

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
MANAGUA
FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA MATAGALPA**



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

Tema:

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

Subtema:

Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al sector número cinco del Puesto de Salud de Samulalí, san Ramón Matagalpa, año 2015.

Autoras:

Br. Seydi Jahzeel Ulloa Sánchez

Br. Diana Edith Medina Dávila

Tutora: MSc. Karla Vanessa Molinares.

Matagalpa, Febrero 2016

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
MANAGUA
FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA MATAGALPA**



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

Tema:

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

Subtema:

Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud de Samulalí, san Ramón Matagalpa, año 2015.

Autoras:

Br. Seydi Jahzeel Ulloa Sánchez

Br. Diana Edith Medina Dávila

Tutora: MSc. Karla Vanessa Molinares

Matagalpa, Febrero 2016

Dedicatoria	i.
Agradecimiento	iii.
Valoración del docente.	v.
I. Introducción	1
II. Justificación	5
III. Objetivos	7
IV. Marco Teórico	8
5. Caracterización del departamento.	8
6. Caracterización del municipio.	8
6.1 Caracterización del Puesto de Salud Samulalí.	9
6.2 Vida sexual activa:	10
7.1 Factores demográficos:	10
7.5.1 Edad	11
7.5.2 Estado Civil:	12
7.5.3 Domicilio:	13
7.2 Factores sociales:	13
7.6.1 Salud:	13
7.6.2 Educación:	14
7.6.3 Violencia:	15
7.6.4 Pobreza:	15
7.6.5 Ocupación:	16
7.3 Factores Culturales:	17
Mitos:	18
Machismo:	19
Religión	19
8. Conocimiento:	21
Conocimiento Empírico	21
Conocimiento científico	21
9. Papanicolaou o citología cervical:	22

9.1.	Importancia:	22
9.2.	Materiales	23
9.3.	Procedimiento	23
9.4.	Pasos	24
9.5.	Hallazgos	25
9.6.	Criterio de inclusión	25
9.7.	Frecuencia en que se debe realizarse el Papanicolaou	26
9.8.	Causas	27
9.8.1	Causa directa	27
9.8.2	Causa indirecta	27
9.9.	Tipos de causa	27
9.9.1	Vergüenza	27
9.9.2	Falta de conocimientos	28
9.9.3	Recursos económicos bajos	28
9.9.4	Miedo	28
9.9.5	Falta de accesibilidad demográfica	29
9.9.6	Mala experiencia durante el procedimiento	29
9.9.7	Dolor	29
9.9.8	Machismo	30
10.	Inasistencia	32
10.1.	Tipos de inasistencia	32
10.2	Inasistencia justificada	32
	Inasistencia injustificada	32
	Estrategia	33
	Norma	33
	Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cérvico uterino.	34
	Promoción para la salud:	34
	Aumento de la cobertura:	36
	Organización efectiva del diagnóstico, tratamiento y seguimiento:	36
	Desarrollo humano a través de la capacitación del personal de salud:	37

Norma de planificación familiar 002:	38
Dimensión de calidad	38
Competencia:	38
Oportunidad y acceso:	39
V. Conclusiones	42
VI. Bibliografía	43
Anexos	44
Anexo 1 Operacionalización de variables	
Anexo 2 Instrumento	
Anexo 3 Tablas	
Anexo 4 Cronograma	
Anexo 5 Mapa del municipio de San Ramón	

Dedicatoria

Este seminario está dedicado primeramente a Dios Omnipotente, quien ha permitido que la sabiduría dirija y guie mis pasos, ha sido quien ha iluminado mi sendero cuando más oscuro ha estado, me ha dado fortaleza para continuar, cuando a punto de caer he estado.

De igual forma a mis padres, quienes han sabido formarme con buenos valores, a mis maestros porque gracias a su empeño y dedicación he llegado al final de la meta; a mi esposo ya mi hijo quienes me inspiran a seguir adelante sin detenerme.

Seydi Jahzeel Ulloa Sánchez

Dedicatoria

Este seminario se lo dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento por su infinito amor y haberme acompañado en este transcurso de mi vida permitiéndome compartir este momento de felicidad con mis seres queridos.

A mi madre por su inmenso amor, por ser ejemplo de perseverancia y lucha por no dejarme caer jamás.

A mi difunto padre por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizaban por el valor mostrado para salir adelante que me infundía siempre.

A mi tres hijas y a mi marido que representan gran apoyo incondicional en momentos de decline y cansancio, fueron ellos que me impulsaron para culminar esta etapa de mi vida.

A mis tres hermanitas que estuvieron siempre brindándome gratos concejos

A mis compañeros porque hemos logrado nuestro objetivo.

Diana Edith Medina Dávila.

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”. **Thomas Chalmers**

Agradecimiento

Señor te agradezco porque en ti encontré la fortaleza que necesitaba, tu mano me fortalecía cada día y me permite alcanzar mis sueños, me diste sabiduría fuiste, eres y serás mi guía en todo lo que emprendo gracias a ti por alcanzar la meta de culminar mi licenciatura a ti sea la gloria, la honra y adoración por siempre.

De igual manera agradezco la confianza y el apoyo de mis padres, su empeño ha sido dejarnos la herencia de ser profesionales.

A mi esposo porque me apoyo a lo largo de la carrera y a todas aquellas personas que me apoyaron de manera directa e indirecta como los docentes y amigos, gracias porque por el apoyo de todos hoy llegue a la meta.

Seydi Jahzeel Ulloa Sanchez

Agradecimiento

Le agradezco a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A Tutora: MSc. Karla Vanessa Molinares gracias a su paciencia y enseñanza.

A la señora Directora de Acción Medica Cristiana por el apoyo que me brindo en el trayecto de mi preparación.

Y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual abre sus puertas preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como persona de bien.

Diana Edith Medina Dávila.

Valoración del docente.

Por este medio se informa que el seminario de graduación para optar al título de Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil que lleva por tema general **“ Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015,** con sub tema **“Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud de Samulalí, san Ramón Matagalpa, año 2015”**, elaborado por las autoras: Br. Seydi Jahzeel Ulloa Sánchez y Br. Diana Edith Medina Dávila, reúne los requisitos científicos metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador.

MSc. Karla Vanessa Molinares Salgado.

I. Resumen.

Este estudio tiene como objetivo investigar factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Samulalí, año 2015.

El propósito es indagar factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa a la toma del Papanicolaou.

Se realizó en el puesto de salud Samulalí sector 1 y 2 del municipio de san ramón departamento de Matagalpa con una población de 2,935 habitantes entre esta población están las mujeres en edad fértil 745, mujeres de planificación familiar 200 y mujeres embarazadas 35.

Tiene un enfoque descriptivo. De tipo cualitativo con elementos cuantitativo y es de corte transversal.

Se trabajó con 73 mujeres y 2 personales de la salud. Siendo esta la muestra seleccionada de forma no probabilística a conveniencia para la obtención de la información.

Siendo que la población en estudio es del área rural y son mujeres jóvenes, entre las edades de 11 a 34 años activas sexualmente, consideradas pobres, en su mayoría de creencias católicas y dedicadas a labores domesticas

El personal de salud selecciona las siguientes estrategias implementadas por el MINSA, de la Norma Técnica de prevención, detección del cáncer cérvico uterino selecciona cuatro: a) Promoción para la salud, b) Aumento de la cobertura, c) Organización efectiva del diagnóstico y tratamiento, y d) Desarrollo humano.

Y de la Norma de planificación 002 selecciona tres: a) Dimensión de calidad, b) Competencia y c) Oportunidad y acceso.

II. Introducción

El examen del Papanicolaou es de vital importancia para todas las mujeres en edad fértil, ya que es el método y la forma sencilla para la detección oportuna del cáncer cérvico uterino, es un examen simple, barato y de fácil acceso en todas las unidades de salud, consiste en una exploración ginecológica, que ayuda a detectar células anormales en el revestimiento del cuello, antes de que puedan convertirse en células cancerosas. A pesar de que el Papanicolaou o citología vaginal es una prueba sencilla y de bajo costo, no se ha logrado la reducción del cáncer cérvico uterino en el país, esto debido a la inasistencia de las pacientes a la realización de este examen. Se realizó este trabajo con el objetivo de investigar los factores que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa. En el país, existen pocos estudios que permitan identificar estas causas, por las cuales las mujeres no están acudiendo a la toma del Papanicolaou; lo cual es motivo interesante al desarrollo de esta investigación.

El cáncer cérvico uterino continúa siendo un problema de salud pública internacional, por la inasistencia de las mujeres en el Puesto de Salud correspondientes a la realización del Papanicolaou, no solamente en Nicaragua sino a nivel mundial. El cáncer cérvico uterino (CACU) es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, acontece en 10% de todos los cánceres, es la tercera neoplasia más diagnosticada. Cada año alrededor de 500,000 casos nuevos son diagnosticados en todo el mundo. Se estima que produce alrededor de 231,000 muertes por año, 80% de las cuales ocurre en países en vías de desarrollo. Las zonas de alto riesgo incluyen Sudamérica, Este y Sur de África y la India. En los Estados Unidos existen más de 10,000 nuevos casos al año con más de 3,700 muertes por año atribuidas a esta enfermedad.

América Latina es considerada como de alto riesgo para desarrollar CACU, cada año se reportan 68,000 casos nuevos. Estudios comparativos de las tasas de mortalidad por esta patología, señalan que las tasas más altas corresponden a

Chile y México, mientras que las más bajas ocurren en Cuba, Puerto Rico y Argentina.

En México el CACU es la primera causa de muerte por neoplasias en mujeres mayores de 25 años .El Sistema Nacional de Salud Mexicano brinda atención médica aproximadamente a 9,000 casos de cáncer cérvico uterino invasor y se registran 4,000 muertes anualmente. En México existe un Programa Nacional de Detección Oportuna del Cáncer (DOC), mediante la prueba de Papanicolaou desde 1974. (Dra. Nelys Chavaro Vicuña, 2009)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), cada año se produce 500,000 nuevos casos del cáncer de cérvix, además se estima que cada año mueren en el mundo unas 270,000 mujeres a consecuencias de esta enfermedad. Se espera que para el año 2,050 se diagnostiquen un millón de casos nuevos de la enfermedad, a menos que mejore de manera significativa la prevención de este cáncer, a través de la amplia cobertura de la realización de Papanicolaou.

En Nicaragua de los 5,9 millones de habitantes 1,74 millones son mujeres de entre quince y más años con riesgo de desarrollar cáncer cervical. El cáncer cérvico-uterino constituye un problema grave de salud pública: La incidencia de cáncer de cuello uterino en Nicaragua en el 2008 fue de 40 casos por cada 100.000 mujeres, convirtiéndola en la más alta en Centroamérica, de hecho, la edad específica de la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino en Nicaragua, es casi el doble de la media centroamericana. Datos del 2008 arrojan un número absoluto de 869 mujeres diagnosticadas con cáncer cervical, y 414 muertes. El cáncer de cuello uterino se ubica como la primera causa de muertes. Asimismo, en el período 2008-2010, también fue la causa principal de todas las muertes entre las mujeres de 15-49 años.

Se han diagnosticado 2,223 casos de mujeres con Papanicolaou positivo entre las edades más afectadas con mayor frecuencia de cáncer invasor, oscilan entre los

31-45 años (56%). Es significativo que los programas de intervención no han logrado el impacto esperado en términos de sus coberturas: el 52% de todos los casos de cáncer cérvico-uterino invasor, atendidos en el Hospital de Referencia Nacional de la Mujer 'Bertha Calderón', no tienen un Papanicolaou como antecedente.

En abril de 2010, se aprobó el "Protocolo de prevención del cáncer cérvico uterino a través del tamizaje, con inspección visual con ácido acético (IVAA) y tratamiento con crioterapia".

El Protocolo fue diseñado para ser utilizado por profesionales de la salud, en las comunidades donde el acceso a la atención médica es difícil; y establece como grupo objetivo, las mujeres de 30 a 50 años de edad, con especial énfasis en aquellas que nunca tuvieron una prueba de Papanicolaou, y aquellas cuya última citología fue hace más de tres años.

El Comité Nacional además tuvo la responsabilidad de diseñar y ejecutar el Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control del Cáncer, que a su vez fue elaborado y consensuado con universidades, el seguro social (INSS), asociaciones de pacientes de cáncer, asociaciones médicas y otras organizaciones de la sociedad civil como Ixchen, Si Mujer, Movimiento Comunal nicaragüense, y el Instituto Centroamericano de la Salud (exteriores/oms/Ixchen, 2009-2010).

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

Por ello se planteó la siguiente interrogante ¿Cuáles son los factores y las causas que impiden la inasistencia de las mujeres con vida sexual activa a la toma del Papanicolaou?

Según Sampiere en su libro de metodología de la investigación 5ta edición; Este estudio es de tipo cualitativa con elementos cuantitativo porque incluye datos,

recopilados a través de la observación para luego hacer un análisis y expresa datos numéricos recopilados a través de encuesta realizada, tiene un enfoque descriptivo porque describe paso a paso el trabajo realizado, es de corte transversal porque se determina en un periodo de tiempo específico.

El estudio se realizó en el Puesto de Salud de Samulalí, del municipio de san Ramón, departamento de Matagalpa, con una población de 2,935 habitantes, entre esta población están las mujeres en edad fértil 745, mujeres embarazadas 35 y mujeres de planificación familiar 200..

Se trabajó con 73 mujeres y dos personas que atienden en la unidad de salud, Médico social y enfermera, que corresponde al 100%, siendo esta la muestra seleccionada de forma no probabilística a conveniencia para la obtención de la información.

Característica demográfica social y cultural.

Conocimiento sobre el Papanicolaou, que poseen las mujeres con vida sexual activa

Causas de inasistencia a la toma de Papanicolaou, en mujeres con vida sexual activa.

Seleccionar estrategias de las normativas del Cáncer Cérvico Uterino y de Planificación Familiar para que las mujeres con vida sexual activa acudan a la toma del Papanicolaou.

III. Justificación

Se realiza este estudio titulado Factores que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Samulalí, con el propósito indagar factores que influyen en la no asistencia de las mujeres a la toma del Papanicolaou en el Puesto de salud Samulalí, año 2015;

Tomando en consideración que un porcentaje de las mujeres con vida sexual activa no se están realizando este examen y por ello los Centros y Puestos de Salud no están cumpliendo con las metas de Papanicolaou, esto se convierte en un tema de importancia en el ámbito de la salud.

Una de las intervenciones claves para la captación temprana, es la citología cervical (Papanicolaou); a pesar de diferentes esfuerzos se ha logrado incrementar de manera significativa la cobertura,

Servirá a los estudiantes que realizaran estudios para el futuro, tomándolo como un material de apoyo, enriqueciendo los conocimientos científicos-técnicos.

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

Al Centro de salud le permitirá conocer los factores y causas que le impiden cumplir con el 100 % de las metas y así actuar con exactitud.

A los investigadores permitió retroalimentar conocimientos científicos y técnicos, para mejorar la atención en las mujeres que demandan este servicio, enfocándonos en el cumplimiento de las metas que tiene el Puesto de salud Samulalí, brindando una atención con calidad y calidez.

IV. Objetivos

Objetivo general:

- Indagar los factores y causa que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al Puesto de Salud Samulalí, del municipio de san Ramón, departamento de Matagalpa, año 2015.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar demográfica, social y culturalmente a las usuarias con Vida Sexual Activa.
2. Analizar los conocimientos que poseen las mujeres con vida sexual activa
3. Determinar las causas de la inasistencia a la toma de PAP en mujeres con vida sexual activa.
4. Seleccionar estrategias de la Norma de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cérvico Uterino y de la Norma de Planificación Familiar para que las mujeres con vida sexual activa.

V. Marco Teórico

5.1 Caracterización del Puesto de Salud Samulalí.

Se trabajó en el Puesto de Salud de la comunidad de Samulalí, ésta es una comunidad situada a 12.5 km del municipio de San Ramón. Está delimitada al norte con La Hacienda Santa Rita, al noreste con la comunidad de Guadalupe, al este con la comunidad El Chile y Ocalca, al sur con Piedra Colorada y al oeste con La Hacienda Santa Josefina. Se divide en dos sectores sector 1 y sector 2. Cuenta con una población total de 2,935 habitantes. Las mujeres en edad fértil son 745, las mujeres de Planificación Familiar son 200 y las embarazadas 35.

El puesto de salud está ubicado en el sector 1 en el costado norte de la iglesia católica. La población es atendida por un médico y una enfermera Social; son apoyados por un grupo de 12 brigadistas de salud y 4 Parteras.

En este Puesto de Salud todos estos servicios son gratuitos: Consulta General, Control Prenatal, V.P.C.D, Puerperio, Planificación Familiar, Papanicolaou, Atención a la adolescencia, Atención a Dispensarizados, Control de enfermedades vectoriales, Consejería, Farmacia.

5.2 Vida sexual activa:

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

5.2.1 Factores demográficos:

Las características demográficas describen la posición, transformación o evolución de la población. Contribuyen a causar un efecto en el estudio estadísticos,

composición, estado y distribución de las poblaciones humanas (Diccionario Manual de la Lengua Española, 2007). Significa entonces que estos elementos muestran la realidad de datos objetivos de la población; así mismo esto influye en las actitudes de la mujer. Entre ellos podemos mencionar:

5.2.2 Edad

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

Podemos decir que la edad es el tiempo transcurrido desde que una persona nace hasta que muere. En la actualidad este determinante influye en la salud ginecológica de la mujer, considerando que a menor edad, la mujer es menos responsable, en cuanto al cuidado de su salud y sexualidad.

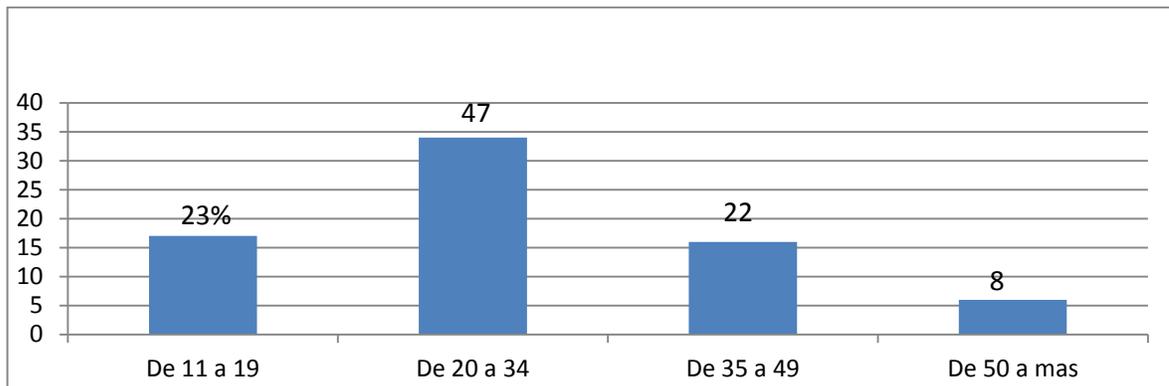


Gráfico N° 1 Edad de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultado.

Un 23 % están en las edades de 11 a 19, 47% en edades de 20 a 32, un 22% y de 50 a más un 8%.

Se puede decir que la población en su mayoría es joven. La mayoría de las mujeres están en las edades de 20 a 34, más de la mitad de las mujeres en estudio son menores de 35. En años anteriores se decía o se conocía que solo las mujeres mayores de 45 años podían desarrollar un CACU, en la actualidad no

sucede así, dado al hecho que la mujer comienza a tener vida sexual a temprana edad, no es sorprendente ver hoy casos de mujeres jóvenes desarrollando células precancerosas o cancerosas cuando son atendidas a tiempo, en sus chequeos ginecológicos y otros lamentablemente ya en etapas avanzadas.

Es por ello que MINSA 2006 en la Norma Técnica de Prevención, Detección y Atención del cáncer cérvico uterino, en el capítulo numero 7 indica que para el tamizaje se debe incluir a todas las mujeres que hayan iniciado su actividad sexual, con énfasis en mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual, así como aquellas mayores de 65 años que no tengan citología reciente, también se incluirá a las mujeres menores de 21 años con historia clínica de riesgo y toda mujer embarazada, ninguna mujer que haya iniciada vida sexual se toma como criterio de exclusión.

5.2.2 Estado Civil:

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

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

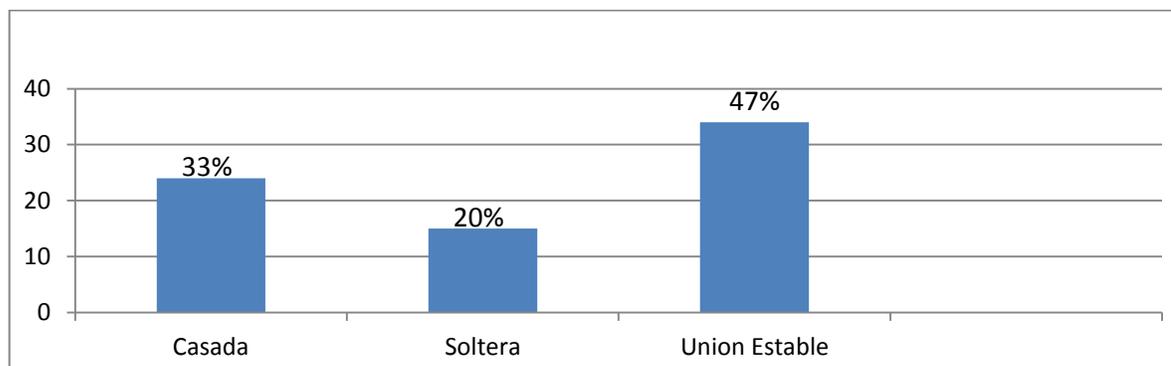


Gráfico N° 2 Estado Civil de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados

Un 33% están casadas, un 20% es soltera y un 47% está solamente unida.

Este dato nos permite conocer que más de la mitad de las mujeres tiene vida sexual activa, estando propensas a padecer cualquier infección o un cáncer cérvico uterino (CACU) y no ser detectado a tiempo a través de la realización del Papanicolaou (PAP).

Gallo 2008 expresa que el estado civil es la capacidad de las personas para decidir en orden a sus relaciones de familia.

Por tanto es un acuerdo mutuo. En cuanto a que tener pareja sexual sea un factor o causa para no realizarse el Papanicolaou no lo es, pero sí es un factor que predispone a la mujer a desarrollar infecciones o células precancerosas.

5.2.3 Domicilio:

Morada fija, lugar en que legalmente se considera establecida una persona o entidad, casa en que una habita. (Garrís, 2014 pág. 545).

Tal como se ha visto, el domicilio es la dirección exacta donde el individuo reside y se ubica geográficamente. A los efectos de este repercute en la accesibilidad de la paciente, para acudir a su puesto de salud, a más larga la distancia de su vivienda en relación al puesto, mayor dificultad para llegar.

El Puesto de Salud de Samulalí está ubicado en un área accesible tanto para el sector 1 como para el sector 2 por lo que se puede decir que el domicilio de estas personas no es una causa para que ellos asistan al Puesto, ya que no gastan dinero para movilizarse porque se trasladan a pie.

5.3 Factores sociales:

Agentes, elementos que contribuyen a causar un efecto junto con otras magnitudes del mismo tipo y produce un suceso como un estado o determina un proceso viable que concierne a la sociedad o a una colectividad humana. (García, 2010 pág. 439-936).

Según lo citado son aquellas cosas que afecta a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar o en el espacio en que se encuentran. Hoy en día son muchos los factores sociales que afectan a esta población, entre los más relevantes tenemos: salud, educación violencia y pobreza.

5.3.1 Salud:

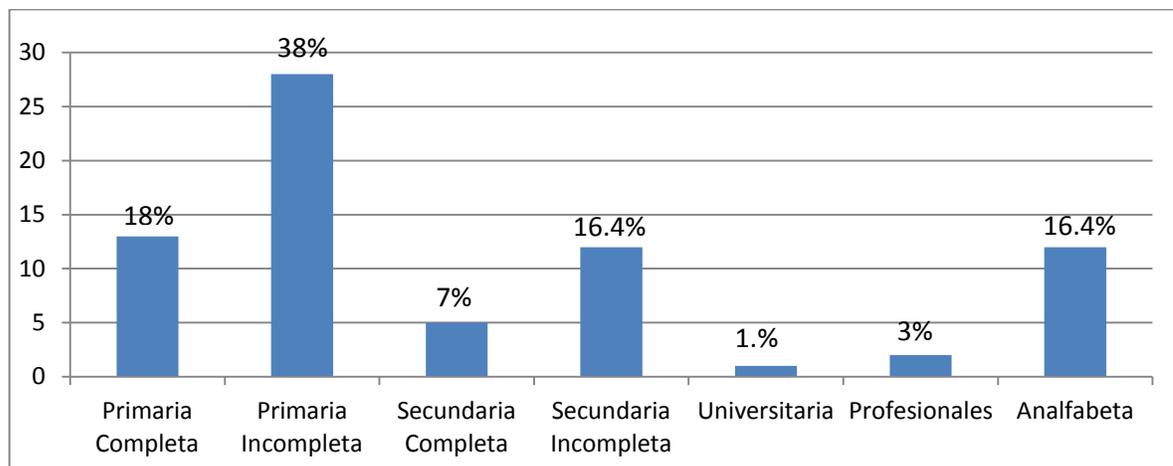
Estado de bienestar físico, mental y social de un individuo y no solamente en la ausencia de la enfermedad o invalidez. (Martínez, 2010 pág. 1127).

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

5.3.2 Educación;

Acción o conjunto de ellas destinadas a desarrollar en la persona su capacidad intelectual una determinada facultad o el carácter. (García, 2010 pág. 68).

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



Gráfica N° 3 Escolaridad de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados.

28 mujeres (un 38 %) tienen primaria incompleta, siendo la cantidad más elevada; 13 mujeres (18%) tienen primaria completa; 5 (7%) tienen secundaria completa; 12 mujeres (16.4%) tienen secundaria incompleta; 1 mujer es universitaria; 2 mujeres (3%) son profesionales; 12 mujeres (16.4%) son analfabetas.

La mayoría de las mujeres tienen un cierto grado de educación que les permite saber leer y escribir, por lo que podemos agregar que la educación de las mujeres no es una causa para que no asistan a realizarse el Papanicolaou.

Ya que el MINSA 2006 en la Norma de Prevención Detección y Atención del CACU entre sus estrategias está la Promoción para la salud donde se promueve esta actividad a través de todos los medios, ya sea visual u oral lo que permite difundir a la población la importancia de la realización del Papanicolaou (PAP), porque la que no sabe leer, sabe escuchar, y la que no sabe escuchar, sabe observar las láminas o todos los medios visuales.

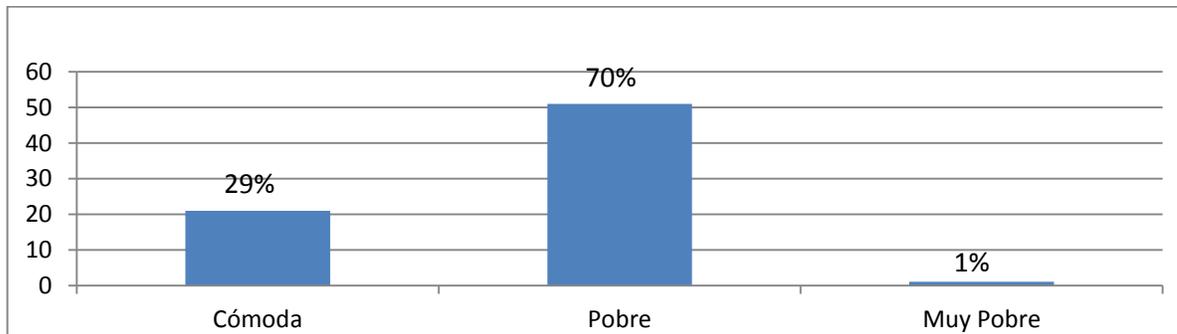
5.3.2 Violencia:

Acción violenta o contra el natural modo de proceder, como amenaza o de manera afectiva contra uno mismo, otra persona o comunidad, que acude posibilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.(Garrís, 2014 pág. 1717). En efecto la violencia es una forma de agresión que perjudica la salud tanto física, como psicológica, lo cual repercute en la actitud de la mujer para tomar sus propias decisiones. En la actualidad la mujer que sufre cualquier tipo de violencia no asiste a los programas que implementa el ministerio de salud, debido a la afección de la autoestima, negándoles la libertad para decidir sobre su propia vida.

5.3.3 Pobreza:

Falta o escases de algo, persona que no tiene lo necesario para vivir o que la tiene con escasez (García, 2010 pág. 210);

De acuerdo con García afirmamos que es cuando el individuo carece de recursos necesario para satisfacer sus necesidades básicas.



Gráfica N° 4 Condición económica de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados.

Un 70% de mujeres encuestadas refieren ser pobres. Un 29% son cómodas y solo un 1% refirió ser muy pobre.

En su mayoría las mujeres refirieron ser pobres. García 2010 define la pobreza como la falta o escases de algo.

Pero en cuanto a salud se refiere no se necesita ser muy pobre, pobre o cómodo, porque en nuestro país la salud es gratuita, el examen del Papanicolaou es gratis, el Puesto de salud queda en la misma comunidad, por lo que no necesitan dinero para transporte, el personal que labora está capacitado para la realización del procedimiento, por tanto la pobreza no se tomó como factor o causa para que las mujeres no asistan al puesto a realizarse el Papanicolaou.

5.3.4 Ocupación:

Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa, empleo, oficio o dignidad. (García, 2014 pág. 1180).

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

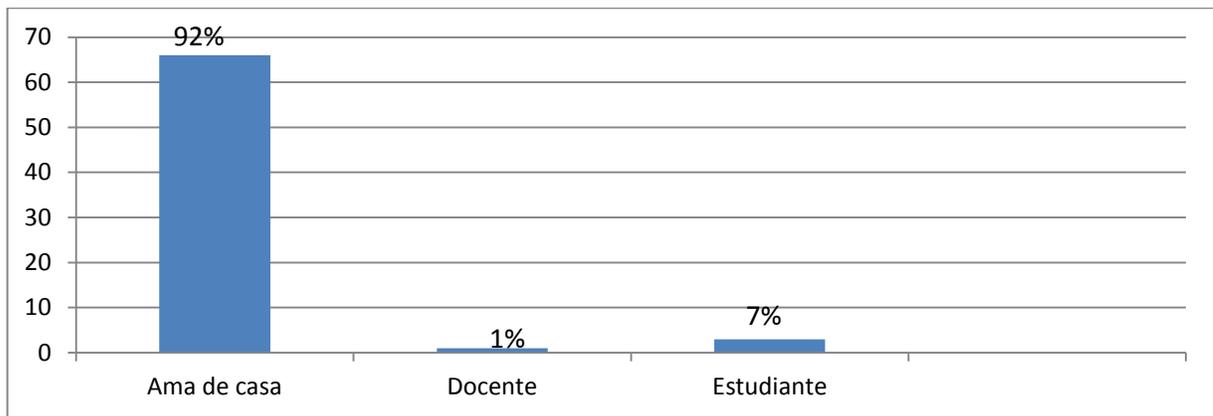


Gráfico N° 5 Ocupación de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Mujeres encuestadas.

De las mujeres encuestadas 92% refieren pasar ocupadas en sus labores de ama de casa; 1% de mujeres es docente; 7% de mujeres son estudiantes.

Todas las mujeres expresan que tienen su ocupación, unas en sus estudios, otras de docente y una gran mayoría en su casa.

Por lo general la mujer ama de casa se pasa todo el día desde la mañana, hasta la tarde en sus labores domésticas, por lo que refieren que sus ocupaciones no les permiten el tiempo para acudir al Puesto de Salud a realizarse el Papanicolaou. De esta manera afirmamos la definición de García 2014, que la ocupación impide emplear el tiempo en otra cosa.

Teniendo en cuenta que la falta de interés es mucho más que las labores que realiza, porque ser ama de casa, es ser jefa de sus propias labores que con empeño y dedicación realizan las mujeres nicaragüenses, siendo de esta manera su labor le permite dedicar un tiempo para su salud.

5.4 Factores Culturales:

Conjunto de conocimientos científicos, literarios y artísticos adquiridos (religión, manifestaciones intelectuales) (García, 2010, pág.310). Son condiciones determinantes, en tanto reportan esencialidades del comportamiento humano. Aspecto como la religiosidad, costumbres y tradiciones que aportan un conjunto

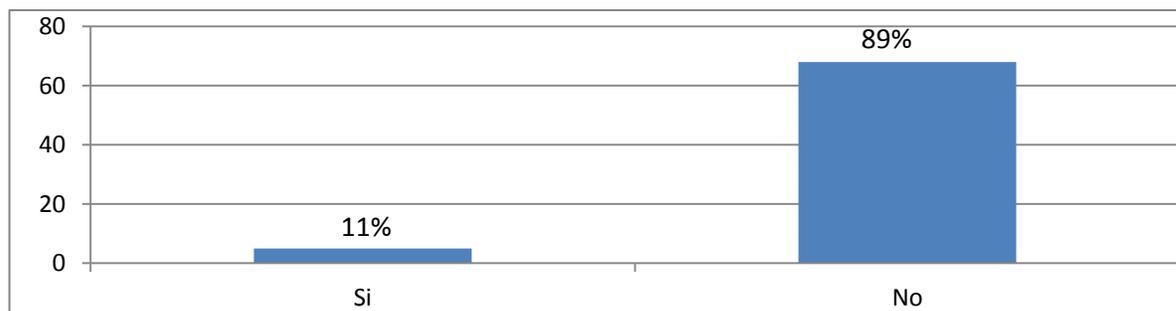
de significados que no se pueden especificar en los estudios de las comunidades. (Reyes, 2012).

Es evidente entonces que son características propias del individuo o comunidad, que se encuentran muy enraizadas debido a su formación en la convivencia familiar y social. Por las consideraciones anteriores mencionamos que la actitud de la mujer frente a la toma del Papanicolaou, se ve afectada por las creencias, el machismo y la religión.

Mitos:

Es un relato tradicional basado en antiguas creencias de diferentes comunidades y que representan explicaciones sobrenaturales de hechos y fenómenos naturales. (Karl, 2005 pág. 1250).

En el marco de la observación anterior, los mitos son los elementos que las personas se crean por medio de las convivencias con las personas mayores que traen arraigada la cultura de sus antepasados.



Gráfica N° 6 Mitos y creencias de las mujeres con vida sexual activa.

Fuente: Elaboración en base a los resultados.

Un 11% de mujeres refieren si tener mitos y un 89% refirió que no tienen ningún mito.

Como se aprecia las mujeres se han creado conceptos erróneos, debido a los mitos y tabúes por la falta de información adecuada sobre el procedimiento y técnicas del Papanicolaou, porque muchas veces las mujeres se informan unas con otras, ya sea de manera negativa o positiva. En relación a lo que dice Karl

2005 define los mitos como un relato tradicional basado en ambiguas creencias de diferentes comunidades y que representan explicaciones sobrenaturales de hechos y fenómenos naturales, de esta manera podemos decir que no tienen mitos y tabúes, pero sí tienen creencias porque profesan una religión, aunque no reconocen ellas tener creencias.

5.4.1 Machismo:

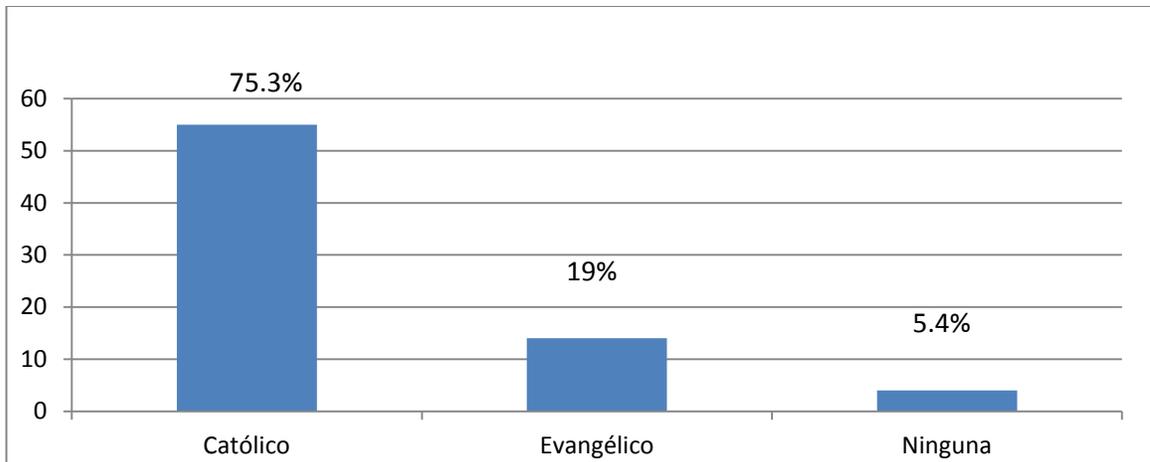
Condición de machista, que tiene poca o ninguna consideración hacia las mujeres por creerlas inferiores a los hombres. (Garrís, 2014 pág. 1013).

Por lo tanto definimos que el machismo es una actitud negativa hacia la mujer y que se forma en el entorno social y familiar. Como podemos observar en nuestra sociedad nicaragüense, predomina en gran manera y afecta la dignidad e integridad de ellas, lo cual tiene repercusiones en la salud de toda mujer; por lo que no acude oportunamente a su puesto de salud, si no es con el consentimiento del compañero. En la población estudiada la problemática del machismo no es una causa por lo que las mujeres no asistan a realizarse el examen ya que de las mujeres en estudio ninguna refirió que sus parejas le negaran asistir al Puesto a realizarse cualquier procedimiento.

5.4.2 Religión

Conjunto de creencias y prácticas, ritos específicos, que definen las relaciones sobre el ser humano y la divinidad. Estado de la persona que se obliga con voto a cumplir una de las reglas autorizada por la iglesia. (Alboukrek, Cagueta 2006 pág. 873).

Ante la situación planteada, la religión es una forma de disciplina y educación aceptada por las personas en base a la fe. Tal como se observa en la actualidad la religión católica es un factor para que las mujeres no se realicen el Papanicolaou ya que incide en la forma de pensar de la mujer, lo cual lleva a una inasistencia al programa del Papanicolaou.



Gráfica N°7 Religión que profesan las mujeres encuestadas.

Fuente: Mujeres encuestadas.

De las mujeres encuestadas un 75.3% son católicas, 19% son evangélicas y 5.4% no profesan ninguna religión.

La religión predominante en la comunidad en estudio es la católica y refieren que el jefe de la iglesia les dice que no deben planificar ni realizarse procedimiento, recordando que en la Norma de planificación familiar 002 en Dimensión de calidad Competencia dice que la oferta de métodos de planificación familiar que brinda el personal debe comprender las actitudes siguientes: Orientación, consejería, Practicar: historia clínica, interrogatorio, examen físico, toma de muestra de citología endo cervical. El personal de salud que atienda planificación familiar por primera vez o subsecuente debe incluir en las actividades la realización del Papanicolaou a todas las usuarias. Al no llegar las mujeres a planificar tampoco se realizaría la toma de Papanicolaou y de esta manera el incumplimiento de las metas sería significativo.

Durante el 2008, enfermeras maternas del departamento de salud en la mujer, en la escuela de enfermería de la universidad católica de Chile investigaron, ¿por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou?, En el cual se entrevistaron a 237 mujeres ingresadas al programa de cáncer cérvico uterino, del servicio de salud Metropolitano Suroriente, Santiago Chile, y obtuvieron como resultado que las

principales razones para no hacerse el Papanicolaou y no buscar el resultado fueron: la falta de preocupación, problemas relacionados al procedimientos, como miedo, vergüenza e incomodidad y falta de tiempo y de conocimiento sobre la toma del Papanicolaou. En base a este estudio determinamos que en el municipio de Matagalpa unas de las causas de la inasistencia de la toma del Papanicolaou son los pocos conocimientos que poseen las mujeres.

5.4.1 Conocimiento:

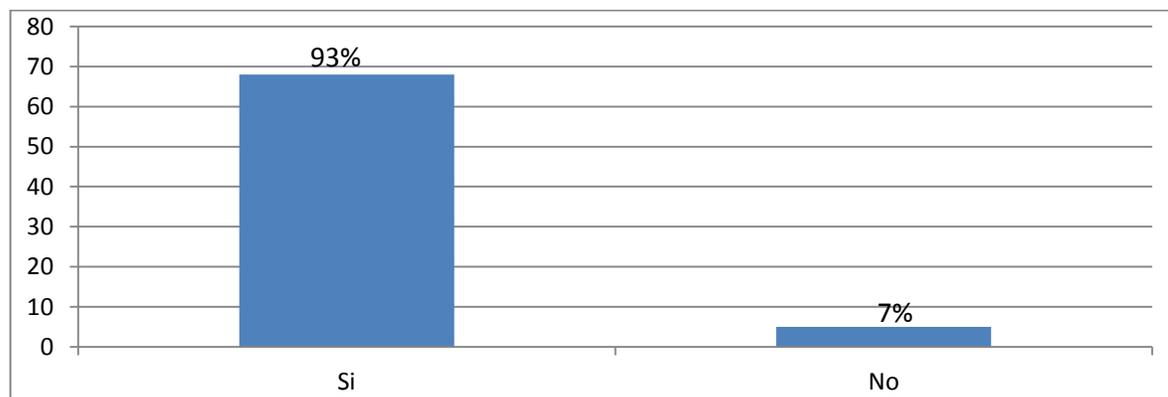
Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. (Sequeira, 1997, pág. 6). Los conocimientos que poseen las mujeres pueden ser empírico cuando se adquieren de manera informal; también pueden tener conocimiento científico que es cuando lo adquieren a través de charlas, talleres u otro tipo de enseñanza que se les brinda a las mujeres.

5.4.2 Conocimiento Empírico

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

5.4.3 Conocimiento científico:

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



Gráfica N° 8 Conocimientos que tienen las mujeres sobre el PAP.

Fuente: Resultado de encuesta (Tabla N°8 Anexo N°1)

Un 93% sabe que es el Papanicolaou, un 7% no sabe. Ya sea empírico o científico el conocimiento que poseen las mujeres, no es suficiente, aún no se ha logrado que todas las mujeres conozcan ampliamente sobre el Papanicolaou, ya que todavía hay un porcentaje que aún no sabe que es este procedimiento.

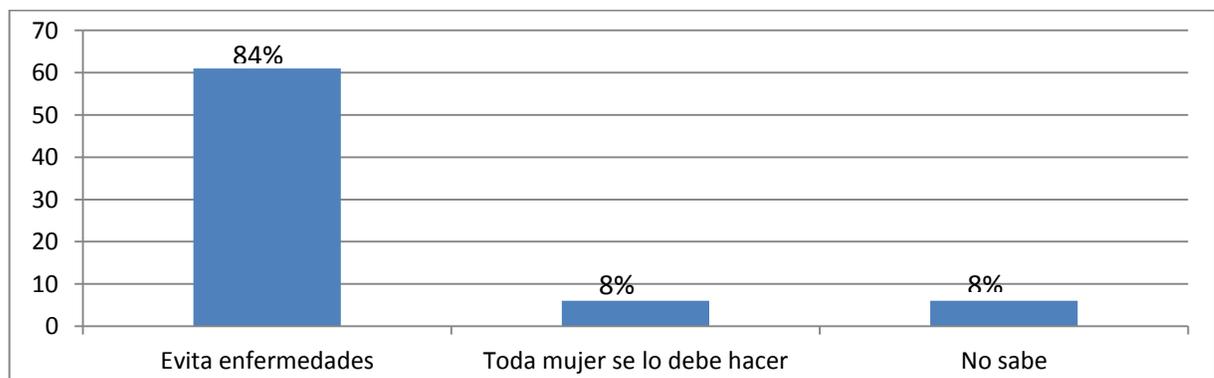
Según Sequeira 1997, define el conocimiento empírico como sinónimo de conocimiento común originado y desarrollado a base de la relación o experiencia acumulada, y el conocimiento científico como un conocimiento de mucha complejidad, de mayor profundidad. Aun se necesita más promoción para la salud para poder lograr que todas conozcan el procedimiento

6. Papanicolaou o citología cervical

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

6.1 Importancia:

Es importante porque por medio de él se detectan anomalías en el cuello uterino o incluso la enfermedad en sus primeros estadios. Es decir el hallazgo de células no malignas, pre malignas y malignas. (MINSAL, 2009)..



Gráfica N° 9 Importancia de realizarse el Papanicolaou.

Fuente: Resultado de encuestas (Tabla N°9 Anexo N°1)

Un 84% sabe que el Papanicolaou se realiza para evitar las enfermedades, un 8% cree que el Papanicolaou se lo deben hacer todas las mujeres y un 8% no sabe nada.

El poco conocimiento que poseen las mujeres en estudio tanto empírico, como científico no es el adecuado, ya que un grupo de mujeres aún no sabe la gran importancia que tiene este procedimiento. Según MINSA 2009 el Papanicolaou es importante porque por medio de él se detectan anomalías en el cuello uterino o incluso la enfermedad en sus primeros estadios. Es decir el hallazgo de células no malignas, pre malignas y malignas. La mayoría de mujeres conoce la importancia de realizarse el Papanicolaou.

6.2 Materiales

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

6.3 Procedimiento

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

Las tomas realizadas se depositan sobre una laminilla posteriormente y se observará al microscopio para poder detectar tempranamente anomalías.

6.4 Pasos para realizar la toma de Papanicolaou.

Prepare el equipo.

En este paso el personal deberá preparar el espéculo adecuado, guantes, lámpara cuello de cisne, solución. Fijador (spray o fijador al 95%, hoja de solicitud, aplicadores lámina porta objetos, porta laminas, espátula de aire o cito cepillo, Rotule la lámina y llene la hoja de solicitud de examen conforme la rutina establecida.

En la preparación del equipo se prepara la hoja de solicitud y la lámina la que se rotula con los datos personales de la usuaria, para evitar confundir los resultados Identifique a la paciente y explique el procedimiento.

En el momento que se está llenando la hoja de solicitud simultáneamente se le explica el procedimiento a la paciente para que conozca la actividad a realizar y disminuya los temores.

Coloque a la paciente en posición ginecológica, coloque un campo debajo de los glúteos y encienda la lámpara de pie.

Al preparar el lugar incluiremos una cama limpia donde se ubicara a la paciente en posición ginecológica esta posición permite realizar el examen de manera práctica y sencilla

Lávese las manos.

El lavado de manos permite la eliminación de las bacterias.

Colóquese los guantes.

La colocación de guantes permite la bioseguridad y evitar infecciones cruzadas.

Tome el espéculo lateralmente, separe los labios, visualice vagina e introduzca ejerciendo leve presión sobre el piso perineal .Oriente a la paciente que respire profundamente durante la introducción.

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

Gire el espéculo, ábralo, localice el cérvix, y fije el espéculo.

Una buena localización y fijación del espéculo permite una buena toma de muestra.

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

Se debe hacer una buena observación para poder identificar y detallar en la hoja de solicitud los hallazgos.

Introduzca en el endo cérvix el aplicador humedecido con solución salina normal, rotándolo muy suave.

La vagina es una cavidad musculosa, y sensible por lo que se debe realizar el procedimiento con la suavidad precisa.

Introduzca la espátula en el orificio cervical y rótelas suavemente tomando la muestra con un solo lado de la espátula sobre la región escamo columnar.

La rotación permite tomar la muestra del cuello del útero y desprender las células de esa región

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

Haciendo de esta manera la aplicación en la lámina se hará una mejor lectura sin errores.

Tome el spray y rocíe la lámina de izquierda a derecha a unos 20 cm de distancia o introduzca la lámina en un vaso de alcohol por el tiempo normado en la unidad. Coloque la lámina horizontalmente para que se seque y posteriormente envuélvala en la hoja de solicitud.

Esto permitirá la fijación de la muestra en la lámina, se envuelve en la hoja de solicitud para que no se confunda.

Afloje la lámina y retire el espéculo suavemente y ayude a la paciente a bajarse.

Se debe retirar el espéculo suavemente para evitar romper vasos en la cavidad y provocar sangrado.

Quítese los guantes, haga las anotaciones de las observaciones encontradas

Se anota las observaciones en el espacio donde la hoja de solicitud pide los datos.

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

En el laboratorio harán la lectura correspondiente.

Lávese las manos.

El lavado de manos permite eliminar más del 90% de los microorganismos
Haga las anotaciones necesarias en el expediente clínico. (Espinoza, 2012).

6.5 Hallazgos

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

Negativo con proceso inflamatorio.

Significa que no hay células cancerosas, pero hay un proceso inflamatorio.

Lesiones epiteliales de bajo grado (NIC I)

Lesiones epiteliales de alto grado (NIC II; NIC III; cáncer insitu).

Cáncer micro invasor e invasor.

6.6 Criterio de inclusión

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

Mujeres mayores de 30 con actividad sexual previa o actual.

Mayores de 65 que no tengan citología reciente.

Menores de 21 con historia clínica de riesgo.

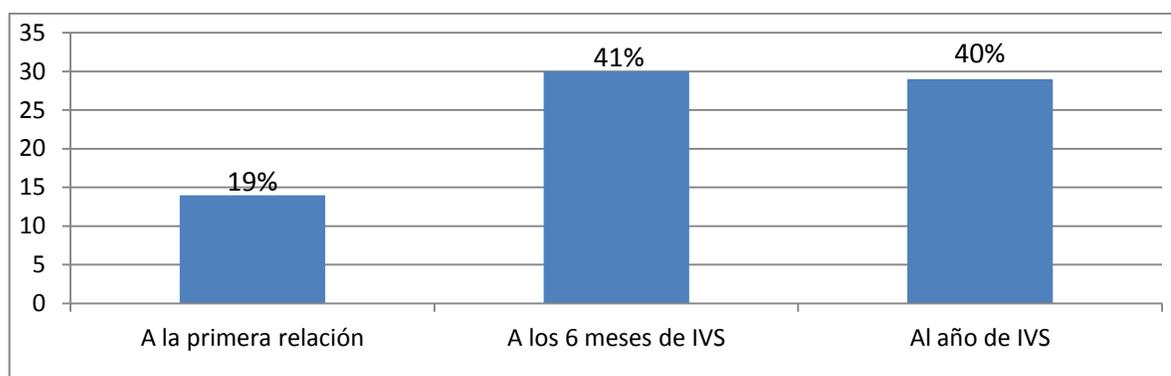
Toda mujer embarazada (Ya que solamente se sacan células del cuello uterino).

7. Frecuencia en que se debe realizarse el Papanicolaou

Cada año durante tres años y después cada tres años (Si los resultados son negativos): si hay alguna alteración el prestador de salud indicara la frecuencia, o indicara otros exámenes especializados. (MINSA, 2009.)

No solo la falta de conocimiento es un factor que influye de la inasistencia de las mujeres con vida sexual activa a la realización del Papanicolaou; ya que el estudio realizado en el año 2013 en Managua Nicaragua en Moví Cáncer Nicaragua Foundation con ayuda de la organización Suiza Ayuda Médica para Centro América (AMCA) realiza una investigación a nivel de toda la república nicaragüense con el propósito de explorar algunas actitudes y percepciones de las mujeres a la toma del Papanicolaou; entre las conclusiones del estudio se

mostraron: las barreras subjetivas (vergüenzas, miedo, etc.), las barreras culturales (mitos y creencias) las barreras objetivas (tiempo, distancia, parejas) barreras institucionales (malas experiencias con el sistema de salud).



Gráfica N° 10 Frecuencia para realizarse el Papanicolaou.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados

Un 41% de mujeres cree que a los 6 meses de iniciar vida sexual se tiene que hacer el PAP; un 40% cree que al año y un 19% cree que a la primera relación sexual.

Al preguntarle a las mujeres la frecuencia en que deben realizarse el Papanicolaou, estas no saben con exactitud ya que más de la mitad respondió una frecuencia equivocada y por el poco conocimiento que poseen es que no asisten a realizarse el Papanicolaou; siendo una minoría la que sí sabe con exactitud. La norma técnica de Prevención, Detección y Atención de Cáncer Cérvico Uterino dice que la mujer después de haber iniciado vida sexual se debe realizar el Papanicolaou en un período no menor de 6 meses.

8 Causas

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

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

8.1.2 Causa directa: Se aplica a las personas que actúan afrontando las cosas y se expresan sin rodeo a sus actos/ mediatos sin intermediarios/. (Calluela, 2006: 352)

8.1.3 Causa indirecta: Cosas que se dicen con una intención determinada, pero sin expresarla claramente. (Calluela, 2006: 55)

8.2 Tipos de causa

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

En la actualidad las mujeres no se realizan el Papanicolaou, porque para ellas es vergonzoso desnudarse ante una persona desconocida, más si el procedimiento lo realiza un varón. La vergüenza junto al tiempo llevan un segundo lugar en los datos obtenidos en las encuestas realizadas 17 mujeres (23%) refirieron tener vergüenza ante dicho procedimiento.

Falta de conocimientos: No tienen la información adecuada sobre la gran importancia que tiene la práctica del Papanicolaou ya que es un gran problema por que las mujeres no saben a qué están expuestas ni cómo pueden prevenir y mucho menos en que consiste con certeza la prueba(www.wordreference.com) falta de información y de educación sobre la importancia de esta procedimiento y con qué fin se realiza, las mujeres por falta de información conocen los beneficios que tiene al realizarse el Papanicolaou y en lo que este procedimiento puede detectar a tiempo. Ya sea de forma adecuada o inadecuada las mujeres tienen conocimiento; pero un 7% (5 mujeres) refirió no saber nada de PAP.

8.2.3 Recursos económicos bajos

Es el grado de que las personas no pueden utilizar un objeto, visitar un lugar o acceder a un servicio debido a las limitaciones que presenta(es.org/wiki/falta de accesibilidad)

La economía es una de las limitantes que no permite viajar a un determinado lugar. La población estudiada es en su mayoría es pobre; pero no lo tomamos como una causa para no realizarse el PAP ya que actualmente se brinda este servicio gratuito en el Puesto de salud de la comunidad, por lo que no necesitan dinero para viajar hasta el centro municipal como en años anteriores.

8.2.4 Miedo

Reacción emocional de alarma angustiante ante un peligro o ataques reales, recelo de que sucede lo contrario a lo que desea, (Diccionario medico Zamora, 2005, pág. 720) emociones negativas ante determinado procedimiento que daña la tranquilidad de la persona. Las mujeres no se realizan el Papanicolaou por la idea de que la prueba es muy dolorosa o que el instrumento utilizado no está esterilizado o que el resultado puede ser desfavorable. El miedo les ha impedido a muchas mujeres la no realización del PAP por esto los centros y puestos de salud no logran alcanzar el 100% de las metas establecidas, siendo una de las causas principales en la comunidad estudiada ya que un 24% que corresponde a 18 mujeres expresan que les da miedo realizarse el procedimiento.

8.2.5 Falta de accesibilidad demográfica

Es la falta de desplazamiento de la población a un determinado lugar donde la distancia dificulta el acceso a los servicios de salud(www.monografias.com/falta de accesibilidad).

Es la ubicación geográfica de la residencia a los servicios de salud. Se refiere a la localización del centro de salud y su población asignada; las distancias entre el lugar de residencia de los usuarios en el centro de salud; el desplazamiento de poblaciones de una jurisdicción a otras para hacer usos de los centros de salud; tanto porque en su zona carecen de las mismas porque prefieren o eligen un mejor servicio. En la actualidad no es una causa que podamos incluir en este

estudio ya que en el Puesto de Salud de la comunidad se brinda este servicio y la población se encuentra en los alrededores cercanos.

8.2.6 Mala experiencia durante el procedimiento

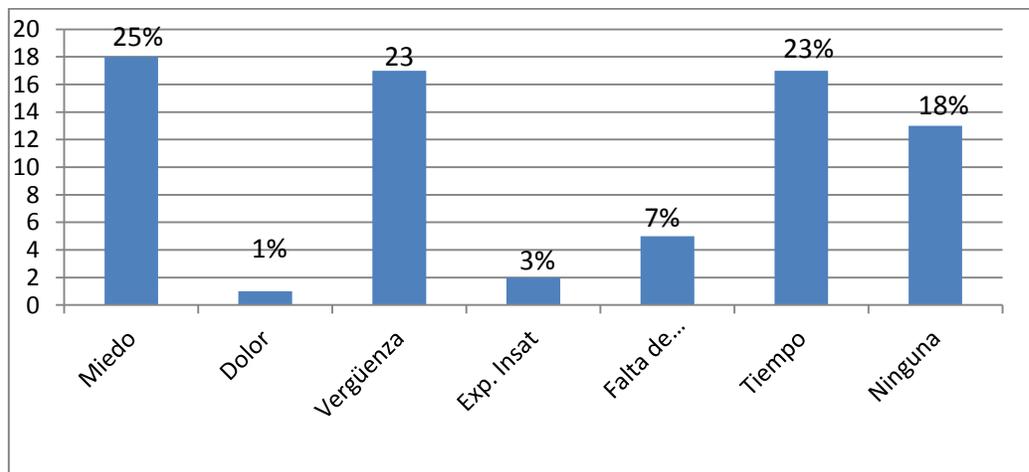
Que perjudica o no es como se desea o conviene, mala experiencia que el contacto con la realidad impone al sujeto.(Garriz 2014 pág 679).

Es el hecho de haber presenciado o conocido algo de forma negativo de conocimiento que se producen a partir de las vivencias o momentos desagradables. Cuando una mujer se siente acosada por el personal que la atiende. De 73 mujeres encuestadas 2 expresan haber tenido una experiencia insatisfactoria.

8.2.7 Dolor

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

Este síntoma lo manifiestan las pacientes ante tal procedimiento, lo que puede desencadenar un dolor leve o pasajero, causado por una infección e inflamación. De las mujeres en estudio solo una refirió que por haber sentido dolor en un procedimiento anterior no se lo había realizada nuevamente.



Gráfica N° 11 Causas por las que no se realizan el Papanicolaou las mujeres encuestadas.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados.

En primer lugar tenemos el miedo con un 25%, seguido de la vergüenza y el tiempo con un 23%, en tercer lugar con un 18% se ubica ninguna, luego la falta de conocimiento con un 7%, seguido está un 3% con experiencia insatisfactoria y en un último lugar se ubica el dolor con un 1%.

Al igual que la inasistencia justificada, también se obtuvo un porcentaje de mujeres que no refirieron ninguna causa por la que no se realizan el PAP.

Las causas relevantes por las que las mujeres no asisten a realizarse este procedimiento en las unidades de salud son: el miedo, la vergüenza, el tiempo, la causa injustificada; en el momento de la atención a estas mujeres el personal debe hacer énfasis en las causas mencionadas se puede decir que al explicar detalladamente el procedimiento, la paciente disminuirá los temores, si se le brinda confianza disminuirá la vergüenza y explicarle la importancia en todo momento para que aunque no tengan tiempo ellas se interesen por asistir al Puesto de Salud a realizarse el procedimiento. Se entiende por causa a los fundamentos o el comienzo de una situación determinada. Afirmamos lo que dijo Garrís 2010 la causa es la primera instancia, a partir de la cual se desarrollan eventos o situaciones específicas.

8.2.8 Machismo

Que tiene poca o ninguna consideración hacia las mujeres por creerlas inferiores a los hombre. (Garrís, José 2014 pág. 1012),

Es una ideología que engloba el conjunto de actitudes, conducta, prácticas sociales y creencias destinadas a promover la negación de la mujer, como sujeto indiferentemente de la cultura, tradición y comportamiento que resultan ofensivo contra el género femenino, donde las mujeres están falleciendo a causa de que los maridos les prohíben, que se realicen un examen ginecológico; ya que se han creado el concepto erróneo que las mujeres deben estar en casa y que solo ellos deben conocer el cuerpo de sus parejas.

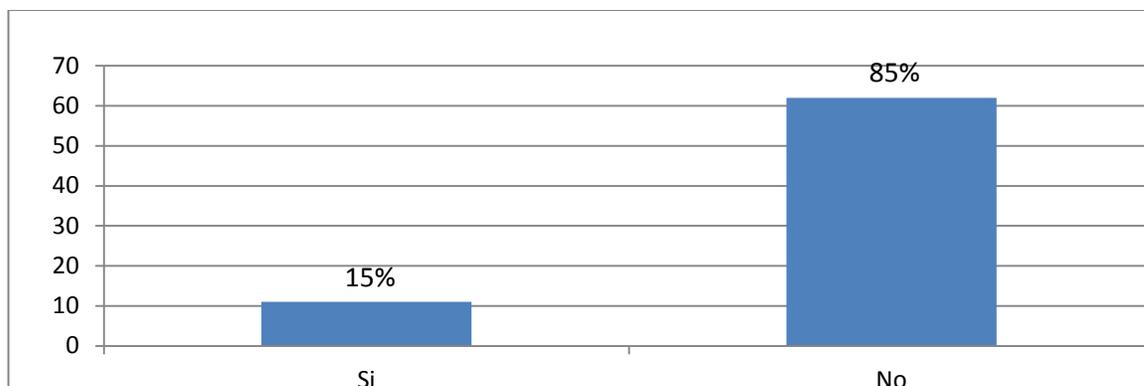


Gráfico N° 12 Piden permiso las mujeres a sus compañeros para realizarse el Papanicolaou.

Fuente: Elaboración propia en bases a los resultados.

Un 15% de las mujeres encuestadas refirieron que si piden permiso para realizarse el Papanicolaou, un 85% expresó que no.

De las mujeres en estudio las que tienen pareja refieren que ellos no les impiden la realización de procedimientos en el Puesto de Salud. De las mujeres que expresaron que si piden permiso explicaron que no es que le pidan permiso sino que le comunican a ellos. La comunicación es indispensable dentro de la familia.

8.3 Inasistencia

No asistencia de una persona a un lugar o a un acto a donde deberían ir, donde eran esperado (Es.thefreedictionary.com.inasistencia)

Es decir la ausencia de una persona a un determinado lugar, en resumen es falta de interés por parte de las mujeres a la realización del Papanicolaou.

8.4 Tipos de inasistencia

8.4.2 Inasistencia justificada

Aducir razones para demostrar que algo no es censurable, justificar una acción, constituir algo la razón de que un hecho, acontecimiento no sea o parezca inadecuada o censurable, la enfermedad justifica la falta de asistencia. (Garriz José 2014, pág. 934),

Ante todo justificar la acción o la razón de un hecho, que justifica la falta de inasistencia, por medio de una constancia una persona justifica su ausencia debido a fuerzas mayores, por ejemplo, trabajo , falta de dinero , entre otros. Las mujeres en estudio justifican que por el tiempo muchas veces se les hace difícil asistir al Puesto de Salud; siendo el tiempo la causa que ocupa el segundo lugar.

8.4.3 Inasistencia injustificada

Argumento que no se puede justificar (Garriz José 2014, pág. 887), por medio de ningún argumento se justifica su falta; Por lo tanto no existe ninguna justificación real para que la mujer falte a su cita programada para la realización del Papanicolaou y con esto demuestra falta de interés en su salud.

Por todo lo antes mencionado seleccionamos las siguientes estrategias implementadas por el Ministerio de Salud.

Estrategia

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

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

Para lograr este objetivo se planteó la siguiente meta nacional: Contener el aumento de la mortalidad en las neoplasias que afectan a las M.E.F y otros grupos incrementando los métodos de detección temprana.

NORMA

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

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

Por todo lo antes mencionado seleccionamos dos normas implementadas por el Ministerio de Salud,; la Norma Técnica de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cérvico Uterino de las que se seleccionaron 4 estrategias que mencionamos: Promoción para la salud, Aumento de la cobertura de citologías cervicales, Organización efectiva del diagnóstico, tratamiento y seguimiento, Desarrollo Humano a través de la capacitación y la Norma de Planificación Familiar 002 de la que se seleccionó Dimensión de calidad Competencia Oportunidad y Acceso

La Norma Técnica de Prevención Detección y Atención del Cáncer Cérvico Uterino en el capítulo numero 7 refleja las indicaciones para el tamizaje:

- Todas las mujeres que hayan iniciado su actividad sexual con énfasis en:
- Mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual.

- Mayores de 65 años que no tengan citología reciente.
- Menores de 21 años con historia clínica de riesgo.
- Toda mujer embarazada.

Capitulo numero 8: Estrategias de intervención para mejorar la cobertura de la toma de citología cervical y reducir la incidencia y la mortalidad por CACU se describen las estrategias seleccionadas estas son:

Promoción para la salud:

Para lograr la detección precoz y oportuna, por ende el control y reducción de las usuarias afectadas por el CACU se propone aumentar los conocimientos de la población alrededor de los riesgos de esta enfermedad, las maneras más apropiadas para prevenirlas. Se debe tener especial énfasis con la asociación con el VPH.

El MINSA promueve esta actividad mediante visuales como rota folios, murales alusivos, charlas educativas así como por medio de radio y televisión lo que ha permitido difundir a la población la importancia de la realización del Papanicolaou. Como personal de salud al momento de la atención a la mujer debemos brindar una atención integral la cual debemos basarnos en una guía completa que incluye indagar con la usuaria los conocimientos que posee sobre esta temática. Además se debe explicar a la mujer todo procedimiento que se le realizara y su importancia si fuera necesario detallar a la usuaria el procedimiento a realizar para su tranquilidad y que ella conozca las acciones que se llevaran a cabo.

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

Es importante generar cambios positivos en la actitud que tienen las mujeres con respecto a la toma del Papanicolaou y por ende a su salud, al mismo tiempo se debe promover que los hombres actúen en colaboración como facilitadores en el proceso del cuidado de la salud de sus cónyuges y propiciar la adopción de estilos de vida sanos como individuos, pareja, familia y comunidad. Esto se puede lograr

si el personal de salud incluye a las parejas en todas las actividades que se realicen con las mujeres por ejemplo en las capacitaciones sobre el Papanicolaou. La atención debe estar orientada a disminuir los temores, vergüenzas para la realización de dicho examen por parte de las usuarias, así como el interés por parte de las mujeres por su salud y a recuperar la confianza en los resultados que provee la institución.

Es importante que el personal se fortalezca en cuanto a capacidades y técnicas adecuadas para realizar consejería apropiada como elemento básico y de apoyo que les ayude a asesorar a la población demandante y crear una comunicación efectiva durante la prestación del servicio.

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

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

El diagnóstico y tratamiento oportuno de esta patología pero sobre todo la prevención a través de la realización del PAP debe considerarse como el eje fundamental.

Aumento de la cobertura:

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

Se debe realizar un especial énfasis en los siguientes grupos:

- Mujeres de 30-45 años de edad.
- Mujeres con factores de riesgo epidemiológicos.

- Mujeres de nivel socioeconómico bajo.
- Mujeres de área rural.
- Mujeres que nunca se han realizado una citología.
- Mujeres que no se han realizado citología vaginal en los últimos dos años.
- Como apoyo a este enfoque se reforzara la coordinación e integración con otros programas y servicios para una atención integral en las unidades.

Organización efectiva del diagnóstico, tratamiento y seguimiento:

Dentro de esta estrategia reviste particular importancia los procesos de calidad de la citología cervical tanto a nivel de los centros responsables de la toma como del procesamiento y lectura de la citología.

Siempre se hace énfasis en la capacitación del personal para que realicen consejerías a la población en riesgo de forma adecuadas además del envío oportuno y ágil de las muestras a los lugares correspondientes, el personal debe ser capaz de realizar una interpretación objetiva de los resultados, brindar un tratamiento adecuado y seguimiento a dichas usuarias.

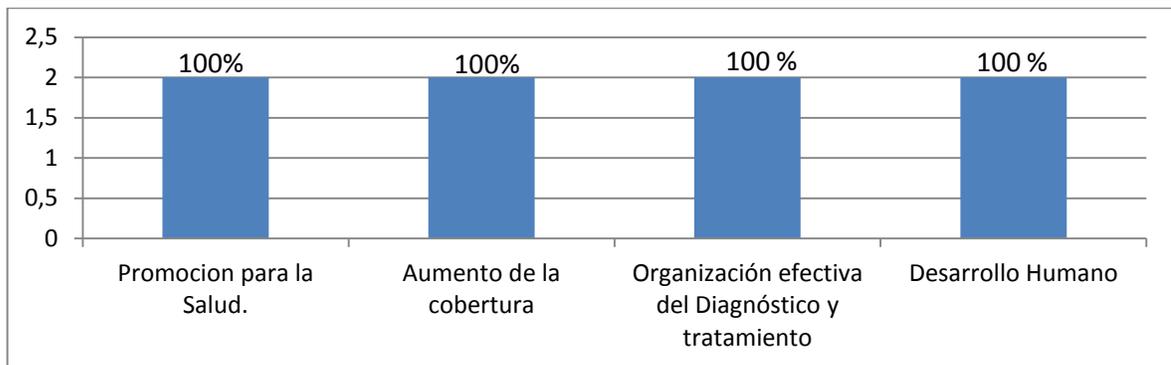
Muchas usuarias no se realizan el Papanicolaou debido a que no reciben ningún resultado de los Papanicolaou realizados anteriormente, por lo cual el ministerio debe lograr una mejor coordinación entre sus recursos para disminuir el tiempo de espera de los resultados así como la garantía de que se les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

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

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

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

El personal tiene la responsabilidad de manejar las normativas de atención y las estrategias que contienen, si el centro de salud no las posee el personal debe ser el encargado de investigar dada su responsabilidad con la adecuada prestación de los servicios a la población.



Gráfica N° 13 Cuál de las siguientes estrategias cree usted que puede aumentar la cobertura.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados.

En la realización de la encuesta al personal de enfermería ambos responden que todas las estrategias que ha implementado el MINSA son importantes; solamente que para que den los resultados esperados hay que darle seguimiento a todas de manera consecuente. Promover el Papanicolaou a través de todos los medios existentes. Se pretende que todas las instituciones aumenten la cobertura de citologías a todas las mujeres y que se oferte en cada unidad de atención integral. La organización efectiva tiene que ver con calidad en el momento de la toma, el procesamiento y lectura de citología. Y el desarrollo tiene que ver con la calidad de atención que brinda el personal, debe estar actualizado en normas y protocolo.

Norma de planificación familiar 002:

Dimensión de calidad

Competencia:

- La oferta de métodos de planificación familiar que brinda el personal del MINSA debe comprender las actitudes siguientes:
- Orientación, consejería.
- Practicar: historia clínica, interrogatorio, examen físico.
- Toma de muestra de citología endo cervical (PAP).

- El personal de salud que atienda planificación familiar por primera vez o subsecuente debe incluir en las actividades la realización del PAP a todas las usuarias.

Oportunidad y acceso:

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

El personal de salud junto a todos los colaboradores, como las parteras y brigadistas de salud debe de proporcionar información en todo momento, tanto en las consultas en centros de salud como en las visitas casa a casa o visitas integrales.

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

Es importante incluir a los hombres por que ellos también influyen en la toma de decisiones en las mujeres tanto en planificación familiar como en la realización del Papanicolaou y se pretende aumentar las coberturas de las citologías. Cabe mencionar que esta no es una problemática en la comunidad Samulalí. Ya que las 58 mujeres encuestadas que tienen pareja refieren no tener problemas al momento de realizarse un procedimiento.

El personal de salud, garantizara que la población de su territorio con vida sexual activa, al realizar cualquier tipo de contacto con los servicios de salud, logre incrementar sus conocimientos sobre el uso de los diferentes métodos anticonceptivos y por consiguiente, se incrementara la toma de citologías cervicales en las mujeres que acudan a dicho unidad de salud, ya que en ningún expediente de la mujer que planifica debe faltar el PAP según normativa.

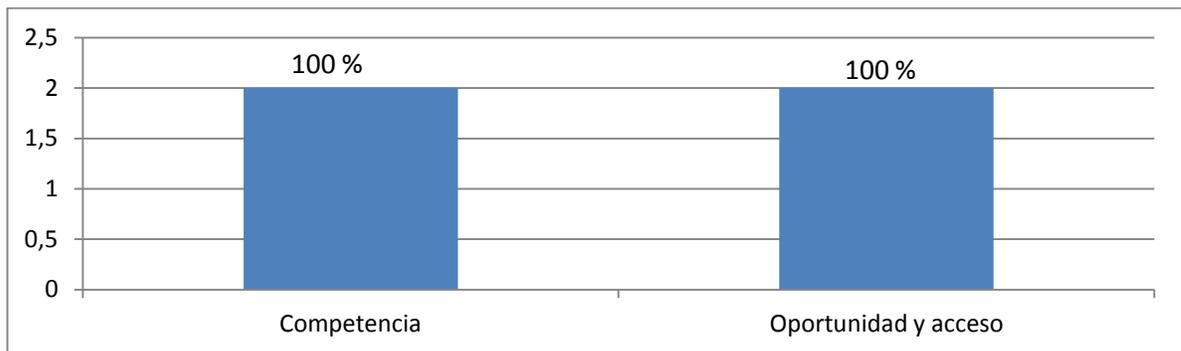


Gráfico N° 14 Cuál de las siguientes estrategias cree usted que puede aumentar la cobertura.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados.

El personal de Salud responde que de igual manera que las estrategias del CACU hay que darle seguimiento para poder obtener los resultados esperados. Porque todo procedimiento realizado a los clientes se le debe hacer en base a Normas y Protocolos que establece el MINSA para el grupo etario correspondiente. El MINSA tiene Normas y Protocolo para cada nivel de atención y para cada programa. Competencia comprende entre todas sus acciones la toma de citología cervical. Oportunidad y acceso se debe promover en todos los medios la importancia de la realización del Papanicolaou.

En el Puesto de Salud de Samulalí tanto la Enfermera como el Doctor que atienden, están capacitados para realizar el Papanicolaou. La meta mensual de ellos es 40. En el mes de septiembre se logró realizar 32 Papanicolaou que

corresponde al 80% y un 20% no se está realizando. El Puesto de salud no está cumpliendo con la meta mensual correspondiente. Se tomó una muestra a conveniencia de 73 mujeres y 2 encuestas realizadas al personal de salud. Entre las causas que expresaron las mujeres encuestadas, en primer lugar tenemos el miedo con un 25%, seguido de la vergüenza y el tiempo con un 23%, en tercer lugar con un 18% se ubica causa injustificada donde las mujeres no especifican una causa concreta, luego la falta de conocimiento con un 7%, seguido está un 3% de mujeres que expresaron haber tenido una experiencia insatisfactoria y en un último lugar ubicamos el dolor con un 1%.

Conclusiones

1. La población en estudio es del área rural, son mujeres jóvenes, entre las edades de 11 a 34 años, activas sexualmente, consideradas pobres, en su mayoría de creencia católica y dedicada a labores domésticas.

2. Las mujeres en estudio tienen poco conocimiento acerca del Papanicolaou. Ya sea científico o empírico el conocimiento adquirido no es confiable.

3. Las principales causas que impiden que las mujeres no asistan a realizarse el Papanicolaou son: vergüenza, causa injustificada, tiempo.

4. De las estrategias implementadas por el MINSA, el personal de salud selecciona las siguientes:

Norma Técnica de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cérvico Uterino

- Promoción para la salud.
- Aumento de la cobertura.
- Organización efectiva del diagnóstico y tratamiento.
- Desarrollo humano.

Norma de Planificación Familiar 002.

- Dimensión de calidad

Competencia.

Oportunidad y acceso.

1. Bibliografía

- Bellages, T. (1995). *Manual modelo educativo, Saber para crecer*. cuarta edicion.
- Dra. Nelys Chavaro Vicuña, D. G. (2009). Cancer Cervico Uterino. *Anales de radiologia Mexico*, 61-63.
- Elorza, G. d. (2010). *Diccionario Medico Zamora*. Colombia: Bogota Zamora.
- Espinoza, L. (2010). *Dosier de enfermeria de la mujer*. Managua Nicaragua.
- exteriores/oms/Ixchen, M. d. (2009-2010). Convirtiendo un derecho en practica evaluacion de impacto del programa del cancer cervico uterino del centro de ixchen en Nicaragua. 30-32.
- Gallo, P. (2008). *Diccionario Juridico Nicaraguense*. Managua Nicaragua: segunda edicion.
- Garris, J. (2014). *Diccionario Enciclopedico Oceano Uno Color*. España Barcelo: Jordi Alvarez.
- Induran, T. G. (2010). *Diccionariouros Enciclopedico Larousse*. Mexico: Primera edicion .
- Karl, H. H. (2005). *Diccionario ensiclopedico de sociologia*. Bogota: Bogota Zamora .
- Larousse.editorialS.L, w. m. (s.f.).
- Martinez, G. d. (2010). *Diccionario Medico Zamora*. Bogota: Bogota Zamora.
- MINSA. (2006). *Norma tecnica de prevencion , deteccion y atencion del cancer cervico uterino*. Managua Nicaragua: primera edicion.
- MINSA. (2006). *Norma Tecnica de Prevencion, Deteccion y atencion de cancer cervico uterino*. Managua Nicaragua: primera edicion.
- MINSA. (2008). *Normativa 002, Norma protocolo de planificacion familiar*. Managua- Nicaragua.
- MINSA. (2008). *Normativa 002, Normativa y Protocolode Planificacion familiar*. Managua- Nicaragua.
- MINSA. (2009). *Manual para promotores de salud, preparandolos para luchar contra el cancer*. Managua Nicaragua: Primera Edicion.
- Nuria, C. A. (2002). *El Pequeño Larousse*. Mexico: Larousse Mexico.
- sebaco, c. d. (2015). *PESL*. SEBACO.
- Sequeira, C. (1997). *Manual de Investigacion Investigar es Facil*. Segunda Edicion

ANEXO

Anexo 1

Operacionalización de Variable

Tabla N° 1 Características demográficas, sociales y culturales.

Variable	Definición de Variable	Sub Variable	Indicador	Escala
Característica demográfica social y cultural.	Características demográficas: describe la posición, transformación o evolución de la población (Hilman ,2005 pág. 213).Característica sociales: agente o elementos, que contribuyen a causar un efecto, junto con otras magnitudes del mismo tipo, que concierne a la sociedad o a una colectividad humana (García, 2010, pág. 439).Características culturales: conjunto de conocimientos científicos, literarios y artísticos adquiridos (religión, manifestaciones	Característica Demográfica	Edad	-11 – 19 años -20 – 34 años -35 – 49 años -50 a mas
			Estado civil	-Soltera -Casada -Unión estable
			Procedencia	-Rural -Urbana
		Característica Social	Salud	-Adecuada -Inadecuada
			Escolaridad	-Alfabeta Primaria completa Primaria Incompleta Secundaria Completa Secundaria Incompleta Universitaria Profesional -Analfabeta
			Violencia	¿Sufre de violencia?

	intelectuales) (García, 2010, pág.310).			-Si -No -Algunas veces
			Condición de Vida	-Pobre -Muy pobre -Cómoda
			Ocupación	-Ama de casa -Agricultora -Estudiante -Asistente del hogar -Comerciante -Otros
	Característica Cultural		Religión	-Católica -Evangélica -Otras
			Mitos y Creencias	¿Tiene mitos o creencias sobre el Papanicolaou? -Si -No
			Víctima de Machismo	¿Solicita permiso a su marido para toma del Papanicolaou? -Si -No

Tabla N° 2 Conocimiento que poseen las mujeres con vida sexual activa sobre Papanicolaou.

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

Tabla N° 3 Causas de la no asistencia de las mujeres a la realización del Papanicolaou.

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

Tabla N° 4 Estrategias que impacten positivamente a las mujeres con vida sexual activa para que acudan a la realización del Papanicolaou.

¿Variable	Definición de Variable	Sub Variable	Indicador	Escala
<p>1. eleccionar estrategias de las normativas del Cáncer Cérvico Uterino y de Planificación Familiar para que las mujeres con vida sexual activa acudan a la toma del Papanicolaou.</p>	<p>Es un conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado fin.</p>	<p>-Norma técnica de prevención de detección y atención del cáncer cérvico uterino.</p>	<p>-De las siguiente estrategia. ¿Cuál cree usted que se pueden aplicar a las mujeres con vida sexual que están asistente al programa de Papanicolaou?</p>	<p>-Promoción para la salud. -Aumento de la cobertura. -Organización efectiva del diagnóstico y tratamiento. -Desarrollo Humano a través de la capacitación del personal de la salud.</p>
		<p>-Norma de Planificación Familiar 002</p>	<p>-En la norma de Planificación Familiar en el indicador de dimensión de calidad. ¿Cuál de las siguientes cree usted que puede aumentar la cobertura del Papanicolaou?</p>	<p>-Dimensiona de calidad. -Acceso a los servicios. -Trato y relaciones interpersonales. -Continuidad. -Eficacia -Seguridad</p>



Anexo 2

Encuesta a mujeres

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN – MANAGUA - FAREM - MATAGALPA

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

Marcar con (X) en la casilla de su elección.

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

a. Analfabeta		
Ocupación		
Ama de casa <input type="checkbox"/> Empleada doméstica <input type="checkbox"/> Agricultora <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/>		
Otros		
iii. Aspecto cultural		
Religión	Tiene mitos o creencias sobre el Papanicolaou.	Solicitud permiso a su marido para realizarse el Papanicolaou.
Católica. <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
Evangélica <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>	Menciónelas: _____	No <input type="checkbox"/>
	No <input type="checkbox"/>	_____
		No <input type="checkbox"/>
iv. Conocimiento		
Sabe usted qué es el Papanicolaou?	¿Cuándo debe de iniciarse a realizar el Papanicolaou?	Por qué es importante realizarse el PAP?
a. Si <input type="checkbox"/>	A la primera relación sexual. <input type="checkbox"/>	Por qué se debe realizar
b. No <input type="checkbox"/>	Después de los 6 meses de su relación sexual. <input type="checkbox"/>	Por qué se detectan enfermedades
	Después del año de la primera relación sexual. <input type="checkbox"/>	Para evitar complicaciones
v. Causas.		
De las siguientes: ¿Cuál es la causa por la que usted no se realiza el Papanicolaou?		
Miedo <input type="checkbox"/> Dolor <input type="checkbox"/> Vergüenza <input type="checkbox"/> Experiencias insatisfactorias en el procedimiento. <input type="checkbox"/>		
Falta de conocimientos <input type="checkbox"/> Dificultad de acceso a las unidades de salud. <input type="checkbox"/> Bajos recursos económicos. <input type="checkbox"/>		



Encuesta al personal

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN _ FAREM.

Lic. Enfermería Materno Infantil

5^{to} año Sabatino

Encuesta

Seleccionar estrategias de las normativas del Cáncer Cérvico Uterino y de Planificación Familiar para que las mujeres con vida sexual activa acudan a la toma del Papanicolaou.

Marque según su criterio.

De las siguiente estrategia.

¿Cuál cree usted que se pueden aplicar a las mujeres con vida sexual que están asistente al programa de Papanicolaou?

- a. Promoción para la salud.
- b. Aumento de la cobertura.
- c. Organización efectiva del diagnóstico y tratamiento.
- d. Desarrollo Humano a través de la capacitación del personal de la salud.

En la norma de Planificación Familiar en el indicador de dimensión de calidad.

¿Cuál de las siguientes cree usted que puede aumentar la cobertura del Papanicolaou?

- a. Dimensiona de calidad.
- b. Acceso a los servicios.
- c. Trato y relaciones interpersonales.
- d. Continuidad.
- e. Eficacia
- f. Seguridad

Anexo 3

Tablas de distribución de frecuencia

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

EDADES	CANTIDAD	PORCENTAJE
De 11 a 19	17	23%
De 20 a 34	34	47%
De 35 a 49	16	22%
De 50 a mas	6	8%

Fuente: Encuestas a mujeres con vida sexual activa.

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

ESTADO CIVIL	CANTIDAD	PORCENTAJE
Casada	24	33%
Soltera	15	20%
Unión estable	34	47%

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

ESCOLARIDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
Primaria completa	13	18%
Primaria incompleta	28	38%
Secundaria completa	5	7%
Secundaria incompleta	12	16.4%
Universitaria	1	1%
Profesionales	2	3%
Analfabeta	12	16.4%

Tabla N° 4 Ocupación de las mujeres con vida sexual activa.

Ocupación	CANTIDAD	PORCENTAJE
Ama de casa	67	
Docente	1	1%
Estudiante	5	7%

Tabla N° 5 Condición económica de las mujeres con vida sexual activa.

CONDICION	CANTIDAD	PORCENTAJE
Cómoda	21	29%
Pobre	51	70%
Muy pobre	1	1%

Tabla N° 6 Religión que profesan las mujeres con vida sexual activa.

RELIGION	CANTIDAD	PORCENTAJE
Católico	55	75.3%
Evangélico	14	19%
Ninguna	4	5.4%

Tabla N° 7 Mitos y creencias de las mujeres con vida sexual activa.

MITOS Y CREENCIAS SOBRE EL PAP		PORCENTAJE
SI	5	7%
NO	68	93%

Tabla N° 8 Piden permiso para hacerse el PAP las mujeres con vida sexual activa.

PIDE PERMISO PARA HACERSE EL PAP		PORCENTAJE
SI	11	15%
NO	62	85%

Tabla N° 9 Saben que es el PAP las mujeres con vida sexual activa.

SABE QUE ES EL PAP		PORCENTAJE
SI	68	93%
NO	5	7%

Tabla N° 10 Saben la frecuencia en que deben hacerse el PAP las mujeres con vida sexual activa.

FRECUENCIA EN QUE DE REALIZARSE EL PAP.	CANTIDAD	PORCENTAJE
A la primera relación sexual	14	19%
A los 6 meses después de iniciar vida sexual	30	41%
A los 12 meses después de iniciar vida sexual	29	40%

Tabla N° 11 Saben las mujeres la importancia de realizarse el PAP.

IMPORTANCIA DE REALIZARSE EL PAP	CANTIDAD	PORCENTAJE
Porque es un examen que toda mujer se debe hacer	6	8.2%
Porque detecta enfermedades y evita complicaciones	61	83.5%
No saben	6	8.2%

Tabla N° 12 Causas por las que no se realizan el PAP las mujeres con vida sexual activa.

CAUSAS POR LAS QUE NO SE REALIZA EL PAP		PORCENTAJE
Miedo	18	25%
Dolor	1	1%
Vergüenza	17	23%
Experiencia insatisfactoria	2	3%
Falta de conocimiento	5	7%
Tiempo	17	23%
Ninguno	13	18%

Anexo 5

Cronograma de actividades

Actividades realizadas	Fechas
División del grupo	29/08/15
Revisión de protocolo	05/09/15
Elección del Puesto de Salud	12/09/15
Visita al puesto de Salud	15/09/15
Aplicación de encuesta a las mujeres	17/09/15- 23/10/15- 24/09/15- 29/09/15- 02/10/15- 05/10/15
Aplicación de encuesta al personal de salud	15/10/15
Tabulación de la información	05/10/15-31/10/15
Revisión	07/10/15-31/10/15
Entrega	07/11/15
Evaluación	28/11/15
Pre defensa	Enero
Defensa	Febrero

Anexo 6

Mapa del Municipio San Ramón



