



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE LICENCIATURA EN SALUD MATERNO INFANTIL**



**INFORME FINAL DEL PROCESO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL GRADO
DE LICENCIADA EN SALUD MATERNO INFANTIL:**

***“PRINCIPALES DETERMINANTES SOCIALES PRESENTES EN LA NO
REALIZACION DE LA CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINA EN USUARIAS
MAYORES DE 40 AÑOS QUE ASISTEN A LA UCSF-B CIUDAD DELGADO.
DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR. FEBRERO A NOVIEMBRE DEL AÑO
2016”.***

PRESENTADO POR:

**BR. BONILLA CONTRERAS, DALIA ALEJANDRA
BR. NERIO RAMÍREZ, BRENDA LISSETH
BR. RAMÍREZ BELTRÁN, JACKELINE ELIZABETH**

DOCENTE ASESORA:

LICDA. SILVIA MERCEDES MARTÍNEZ CENTENO

CIUDAD UNIVERSITARIA, NOVIEMBRE DE 2016

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR:
LIC. LUIS ARGUETA ANTILLÓN

VICE-RECTOR ACADÉMICO:
MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO:
ING. CARLOS VILLALTA

SECRETARIA GENERAL:
DRA. LETICIA ZA VALETA DE AMAYA

FISCAL:
LICDA. BEATRIZ MÉNDEZ

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DECANA:
DRA. MARITZA MERCEDES BONILLA DIMAS

VICE- DECANA:
LICDA. NORA ELIZABETH ABREGO DE AMADO

SECRETARIO GENERAL:
LIC. RAFAEL OSWALDO ANGEL BELLOSO

COORDINADORA GENERAL DE PROCESO DE GRADUACION:
MSSR. SOCORRO DE JESÚS MANCÍA

AGRADECIMIENTOS

Dedico esta tesis a todos aquellos que creyeron en mí, a aquellos que me acompañaron siempre para verme triunfar en cada paso que daba hacia la culminación de mis estudios, a todos aquellos que me motivaron para no rendirme a medio camino.

A Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este proyecto.

A mis compañeras de equipo Brenda y Jackelin, por su esfuerzo y comprensión durante todo el trabajo y la carrera.

A mis Padres Ramón y Gaby que junto a mis hermanos Oduber, Mayra, Alma y Daniel, cuñados y sobrinos queridos, han estado conmigo a cada momento de la vida, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

Al amor de mi vida Saúl Flamenco y su familia, por depositar su entera confianza en cada reto que se me presentaba, sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

De igual manera agradecer a nuestra asesora de Tesis de Grado, Licda. Silvia Martínez; por su visión crítica de muchos aspectos, por su rectitud en su profesión como docente, por sus consejos, que nos ayudaron a formarnos como personas e investigadoras.

A ustedes, muchas gracias.

Dalia Alejandra Bonilla Contreras F.

A Dios todo poderoso: Por la bendición de permitirme estudiar, por mi familia, por la fortaleza y sabiduría que día a día me brindo hasta culminar la carrera.

Infinitas gracias a mi amada madre: Blanca Estela Ramírez por su amor, apoyo incondicional, comprensión y consejos, quien además financio mi carrera permitiendo hacer este sueño posible con su arduo trabajo,

A mí adorado padre: Oscar Rolando Nerio, por brindarme su valioso tiempo y compañía durante este trayecto, por sus valiosos consejos y amor durante cada día.

A mí amada hermana, cuñado y sobrino, por ser una fuente de inspiración en mi vida, sus sabios consejos, sus muestras de cariño y amor de quienes recibí en mis días difíciles.

A mí amado novio por ser mi compañía, mi consejero, mi apoyo y motivación, en los momentos malos y buenos. Mis amigas y compañeras de tesis por la comprensión, apoyo mutuo, cariño y felicidad. Y demás personas que de alguna manera participaron en este proceso.

A la docente Licda. Silvia Martínez: quien dirigió este proyecto de tesis, guiando la investigación, encaminada a una finalización exitosa.

Brenda Lisseth Nerio Ramírez

Doy gracias a Dios por haber culminado mi proceso de graduación, por brindarme sabiduría y fortaleza durante este proceso.

Además le agradezco a mi madre María Marvin Beltrán Rivera por brindarme su apoyo incondicional, paciencia y apoyo económico.

Mi padre Roberto Edmundo Ramirez Pineda por apoyarme, motivarme y apoyo económico,

Hermanas por sus consejos, y familia por motivarme a finalizar este proceso y finalmente le agradezco a mi novio por sus consejos.

Demás personas que participaron brindándome su compañía y motivación para culminar esta carrera.

A mis compañeras y amigas de Tesis: por el apoyo y comprensión en todo el proceso, por el tiempo y esfuerzo dedicado a este trabajo. A mis amigas y amigos y demás personas que me brindaron su compañía y motivación para culminar esta carrera.

Jackelin Elizabeth Ramírez Beltrán

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
RESUMEN.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	v
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
2.1 Situación problemática.....	2
2.2 Enunciado del problema	5
2.3 Justificación.....	6
2.4 Objetivos.....	7
2.4.1 General.....	7
2.4.2 Específicos.....	7
II. MARCO REFERENCIAL.....	8
3.1 Marco histórico.....	9
3.2 Marco teórico.....	12
3.3 Marco Legal.....	25
3.4 Marco conceptual.....	34
III. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	40
4.1 Operacionalización de Variables.....	41
IV.DISEÑO METODOLÓGICO.....	44
5.1 Tipo de Estudio.....	45
5.2 Población y muestra.....	45
5.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	46
5.4 Método, técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	47
5.5 Validación de instrumentos.....	48
5.6 Elementos éticos de la investigación.....	49
5.7 Plan de recolección de datos.....	50
5.8 Plan de Tabulación de datos.....	50
5.9 Plan de análisis.....	50
5.10 Plan de Socialización de resultados de la investigación.....	51

V.ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE LA	
INVESTIGACION.....	52
VI.CONCLUSIONES.....	77
VII. RECOMENDACIONES.....	80
CRONOGRAMA.....	94
BIBLIOGRAFÍA.....	96
ANEXOS.....	98

RESUMEN

RESUMEN

Se realizó un estudio en la Unidad Comunitario de Salud Familiar –Básica, Ciudad Delgado, Municipio de Ciudad Delgado, Departamento de San Salvador, sobre los determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico - uterina, realizado en usuarias mayores de 40 años que consultan en el establecimiento, durante los meses de enero a junio 2016. Teniendo como objetivo establecer las determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina en usuarias mayores de 40 años, que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado, Departamento de San Salvador, durante el periodo de febrero a noviembre del año 2016.

El estudio fue descriptivo y de corte transversal; la muestra fue constituida por 94 mujeres que consultan en la UCSF-B Ciudad Delgado durante el periodo antes mencionado.

Dentro de los resultados más relevantes se tiene que: un 80 % refirió no haber presentado nunca un episodio de cáncer de ningún tipo, un 7% dijo que en algún momento de la vida presento algún evento asociado a cáncer, entre los que mencionaron; cáncer de mama y cérvico – uterino; según los datos proporcionados por dichas usuarias, finalizaron satisfactoriamente los tratamientos respectivos en los hospitales de referencia como el Hospital Nacional de La Mujer, y recibiendo un retorno a su UCSF para un seguimiento de menor complejidad, como la toma de PAP.

En conclusión se pudo evidenciar que existen determinantes sociales de carácter individual que interfieren en la no realización del PAP entre las cuales se tiene: Las usuarias que nunca se han realizado el PAP, no lo consideran necesario, porque se sienten bien, además de la vergüenza e incomodidad que genera el examen, el 32% usuarias tiene más de 4 años sin realizarse el PAP, y el 21% denoto una inasistencia entre 8 y 10 años. El 24 % de las usuarias se encuentra altamente en riesgo pues no conoce el resultado de su último PAP, ya que no

asistió a la cita posterior a la toma del examen; como determinantes colectivos se tiene que, la toma de citología cérvico uterina se encuentra rodeada de mitos; Es un proceso doloroso, solo deben realizárselo las mujeres enfermas, cortan un pedazo del cuello uterino y es innecesario; por todo esto es las mujeres se sienten influenciadas creando así barreras para la toma de PAP, que son transmitidos por miembros de la familia y/o comunidad a otras mujeres, mientras que en los determinantes del servicio de salud se pudo comprobar que: La actitud del personal de salud es negativa a la atención de las usuarias en los siguientes aspectos: No identifican y orientan a las usuarias sobre el procedimiento a realizar, a pesar que la usuaria asista a una toma de PAP subsecuente o por primera vez, entre otros. La UCSF no visita al 85% de las usuarias en sus hogares para promocionar la toma de PAP, además no realizan jornadas de toma de citología al 73% en las comunidades.

INTRODUCCION

La no realización de la citología cérvico uterina, se considera actualmente un problema de salud pública, ya que su práctica se centra en el diagnostico precoz para un tratamiento oportuno y un pronóstico favorable del cáncer de cérvix. El cáncer de cérvix es una enfermedad totalmente curable, si se detecta en etapas incipientes; sin embargo, esta enfermedad aún se encuentra entre las primeras causas de muerte de la mujer salvadoreña, pese al tamizaje que se realiza.

Las lesiones precursoras del cáncer cérvico uterino han sido ampliamente estudiadas y discutidas desde la década de 1930 hasta la actualidad. Anualmente a nivel mundial mueren 231,000 mujeres como consecuencia de esta enfermedad, de ese total el 80% son mujeres que viven en países pobres o en desarrollo. Sin embargo en los países subdesarrollados, no existen estos programas bien establecidos o por factores culturales, propios de estas poblaciones, un alto porcentaje de mujeres dejan de ser estudiadas. En El Salvador, la lesión cérvico - uterina constituye una de las mayores causas de morbilidad reportada en las mujeres, pese al tamizaje que se realiza desde hace más de treinta años y de la creación del Programa de Prevención y Control del Cáncer Cérvico uterino, desde finales de los años setenta, sin haber logrado disminuir significativamente las tasas de incidencia y la mortalidad de dicha enfermedad.

Por tal razón, el presente informe final de investigación tiene el propósito de establecer las principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina en usuarias mayores de 40 años que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado, Departamento de San Salvador, durante el periodo de febrero a octubre del año 2016, dado que a partir de los resultados de la investigación, se tendrá elementos técnicos para el desarrollo de diversas intervenciones encaminadas a aumentar la cobertura de la toma de citología cérvico uterina y así contribuir a la mejora asistencial de dicho centro de salud.

En el documento se describe la problemática general de la no asistencia a la toma de la citología y factores involucrados: aspectos individuales, sociales comunitarios y de los servicios salud. Según el periodo y secuencia, el estudio es transversal y descriptivo; y según el método es hipotético – deductivo.

I.PLANTEAMIENTO DEL **PROBLEMA**

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entienden como determinantes sociales de la salud a las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

En la actualidad, la citología cervical se considera como la única manera de reducir la incidencia de cáncer cervical. Sin embargo, esto ha sido efectivo sólo en los países desarrollados, dado que la existencia de una infraestructura sanitaria confiable es un requisito previo para este abordaje. Sería difícil implementar un programa de control organizado en los países en vías de desarrollo, donde los recursos son escasos. Si bien en los países en vías de desarrollo se realizan controles citológicos, son mayormente en el contexto del tamizaje, que a menudo, se realiza de forma inadecuada y no es eficiente en términos de cobertura de la población (1).

A escala mundial, el cáncer cérvico uterino (CaCu) es el cuarto tipo de cáncer más común en las mujeres. En 2012, se produjeron 528,000 nuevos casos en el mundo. El 85 % de ellos sucedieron en los países en vías de desarrollo. En El Salvador, el cáncer cérvico uterino es la causa más frecuente y con más alta mortalidad entre las mujeres. Según la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), El Salvador ocupa el quinto lugar entre los países con altas incidencias. Las principales causas de egreso por cáncer en mujeres se relacionan con cánceres del sistema reproductivo y son: cuello uterino (17 %), seguido de mama (16 %) y leucemias (8 %).

Según los grupos de edad y tipo de cáncer, el cáncer de cuello uterino y de mama se presenta con la misma tendencia que describe la literatura, incrementándose en edad fértil desde los 25 años y su descenso posterior en los 65 años.

Las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el Ministerio de Salud, se encuentran constituidas, en el Primer Nivel de Atención por 708 Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), en las cuales se realiza la detección del cáncer cérvico uterino a través de la implementación del tamizaje con prueba de Papanicolaou, a nivel nacional y determinación del ADN viral (HPV) en la región Paracentral (2).

Puede observarse que la mayoría de las usuarias de los servicios de salud solamente asisten para ser curadas y en muy pocas ocasiones para la prevención de las enfermedades o para conseguir una mejor calidad de vida, libre de afecciones no solamente físicas sino también emocionales. A pesar de ser del conocimiento de los prestadores de salud y de la población en general que para lograr un completo estado de bienestar debe de incluirse la promoción y prevención en la salud.

Cualquier mujer puede desarrollar este cáncer, pero las probabilidades se incrementan cuando se inician las relaciones sexo coitales antes de los 18 años de edad, tiene múltiples parejas sexuales, sus parejas tienen relaciones a su vez con otras parejas, tiene o ha tenido el virus papiloma humano (VPH) o verrugas genitales, tiene o ha tenido alguna infección de transmisión sexual, y si sumado a esto nunca se ha realizado una citología, se convierte en un grupo de mayor riesgo. El porcentaje de neoplasias intraepiteliales atribuidas a la infección por VPH se aproxima al 90%, no hay signos ni síntomas específicos en fase temprana de la enfermedad, y el diagnóstico a menudo se basa en los datos celulares.

En el Primer Nivel de Atención se registran los principales logros realizados en las distintas regiones de salud por los equipos de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de todo el país, los cuales describen que la toma de citología cérvico uterina, para el año 2013 alcanzó únicamente una cobertura del 34 % en la

población femenina en edad reproductiva. Algunos especialistas indican que en realidad no existe una edad límite para hacerse esta prueba, debido a que incluso aquellas que han experimentado la menopausia la requieren.

Según el Ministerio de Salud, en el año 2015 se tomaron 322 mil 160 citologías, con las cuales únicamente cubrieron el 16% de la población de mujeres entre los 10 y 59 años. A pesar de los esfuerzos realizados por las instituciones de salud y otras afines, surge la necesidad de estudiar aquellos elementos que influyen a que la mujer no se tome la citología.

La baja cobertura en la toma de PAP no solo puede deberse a dificultades en la prestación de los servicios necesarios para la detección y prevención del Cáncer cérvico uterino a nivel de Salud Pública, sino también en la disposición de las usuarias a realizarse el examen en el tiempo correspondiente, y una posible falta de consistencia de las usuarias a controles preventivos de salud, asimismo en ocasiones podrían percibir el examen como una situación dolorosa, vergonzosa e innecesaria por lo que desisten a un seguimiento adecuado.

Así también la negación total de realizarse la prueba, por desconocimiento del procedimiento, probablemente se encuentre influenciado por mitos y creencias que rodean e interfieren en la toma de decisión de la usuaria a someterse a esta prueba, dificulta que esta población se acerque al establecimiento de salud solicitando este servicio.

Por lo tanto, esta situación permite que las mujeres que no se realizan la citología se encuentren en posible riesgo de presentar cáncer de cuello uterino, lo cual afectaría su salud, vivencia de su sexualidad, las proyecciones reproductivas, entre otros aspectos vinculados a la salud sexual y reproductiva.

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las principales determinantes sociales presentes, en la no realización de la citología cérvico uterina, en usuarias mayores de 40 años de edad que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado, del Departamento de San Salvador, durante el periodo de febrero a noviembre del año 2016?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Con esta investigación se procuró obtener la información necesaria para identificar y caracterizar las principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina, en usuarias mayores de 40 años, de la UCSF-B Ciudad Delgado, del departamento de San Salvador, durante el periodo de febrero a Noviembre del año 2016.

Además se pretendió beneficiar a las usuarias del establecimiento de salud en estudio, dado que al finalizar la investigación, los resultados fueron entregados a las autoridades correspondientes de dicho establecimiento, para el respectivo seguimiento, realizando propuestas de líneas estratégicas para contribuir a la promoción de estilos de vida saludable, aumentar la asistencia en toma de la citología de las mujeres.

De esta forma la atención en salud que se oferta a las usuarias debe convertirse en un compromiso social no solamente por parte de las entidades de salud a nivel mundial y nacional sino también comunitario e individual, en particular de cada mujer, que se empodere de su cuerpo, que hagan conciencia y que se preocupen por no padecer enfermedades que puedan ser prevenibles por medio de acciones de promoción en salud sexual y reproductiva. También permitió realizar un abordaje integral que propicie una labor preventiva, oportuna y orientada, desde el perfil del Profesional en Salud Materno Infantil, que también podrá ser punto de partida para futuros procesos investigativos.

El estudio se considero viable por la disponibilidad del grupo ejecutor para su realización y la aprobación de las autoridades del establecimiento de salud como lugar de recolección de datos con las respectivas fuentes de información. Además de contarse con el recurso financiero mínimo para la realización e impresión de documentos y reproducción de material necesario para el desarrollo del proceso investigativo.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 General

- Establecer las principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina en usuarias mayores de 40 años, que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado, Departamento de San Salvador, durante el periodo de febrero a noviembre del año 2016.

1.4.2 Específicos

- Identificar los determinantes sociales individuales vinculados a la no realización de la citología cérvico uterina.
- Reconocer las determinantes sociales colectivas asociadas a la no realización de la citología cérvico uterina.
- Determinar las intervenciones del servicio de salud que limitan la realización de la citología cérvico uterina.

II.

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO HISTÓRICO

En el antiguo Hospital Nacional de Maternidad a inicios de la década de los años sesenta, se introdujo la propuesta de tamizaje de cáncer de cuello uterino, mediante la toma de citología cérvico-uterina, a toda paciente que consultaba en el mencionado nosocomio. En la década del setenta, se inauguró en San Salvador el primer laboratorio de citología centralizado del Ministerio de Salud, a partir de este momento se disemina progresivamente a nivel nacional el tamizaje de cáncer de cuello uterino, hasta realizarse en todos los establecimientos de salud relacionados.

En 1987 se crearon las unidades descentralizadas de citología en las regiones de salud, se capacitaron citotecnólogas y se creó la unidad de calidad para las citologías en el Laboratorio Central; así mismo, se capacitaron los primeros colposcopistas y se dotó a cada región de unidades de colposcopia y crioterapia (3).

Según datos retomados de FESAL 2008 se establece lo siguiente acerca de la toma de la citología: El Ministerio de Salud implementó el programa respectivo para la prevención del cáncer cérvico uterino, mediante la toma de la citología cérvico uterina o prueba de Papanicolaou, planteando el inicio de la actividad sexual como punto de partida.

Asimismo, para el tamizaje con dicha prueba, se priorizó los siguientes grupos: Las mujeres de 30 a 59 años, las que nunca se hicieron la prueba de Papanicolaou o que tengan más de dos años de no realizársela, quienes vivan en el área rural o pertenezcan al nivel socioeconómico bajo y aquellas con factores de riesgo epidemiológico. Además, aumenta a dos años la periodicidad de dicha toma, en aquellas mujeres con resultado citológico negativo.

Según los datos obtenidos por FESAL 2008, el 87 por ciento reportó que al menos en una oportunidad usó este servicio de salud, proporción que no presenta mayor variación de acuerdo al área de residencia o región de salud, pero según departamento varía del 93 por ciento en Santa Ana al 82 por ciento en Cabañas, Usulután y Morazán.

A nivel nacional, el 68 por ciento de las mujeres se tomó la citología en el transcurso de los dos últimos años y el 45 por ciento en el transcurso del último previo a la entrevista. El departamento de Santa Ana alcanza las cifras más altas en la toma de la citología en el último o en los dos últimos años (53 y 76 por ciento, respectivamente), en cambio, Usulután presenta las cifras más bajas (37 y 59 por ciento, en el mismo orden).

Del total de mujeres que se tomaron la citología cérvico uterina, alguna vez, el 49 por ciento mencionó que se tomó la última en el Ministerio de Salud, el 17 por ciento en el ISSS y una proporción muy similar a esta última en el subsector privado (16%), mientras que las organizaciones no gubernamentales (ONG'S) cubren el 5 por ciento. El Ministerio mantiene la mayor cobertura de este servicio, independientemente del área, región de salud o departamento de residencia (4). Sin embargo presenta diferenciales considerables. Su cobertura varía del 60 por ciento en el área rural al 40 por ciento en la urbana, del 56 por ciento en la región Paracentral de Salud al 40 por ciento en la Metropolitana o departamento de San Salvador, obteniendo la cifra más alta en el departamento de San Vicente (68 por ciento)".

El Ministerio de Salud en el 2012 realizó con apoyo de la OPS/OMS la formulación de una Estrategia y Plan de Acción para la prevención y atención del cáncer cérvico uterino, el cual inició en el año 2014. Un dato importante de saber es que el Ministerio de Salud cuenta con la Unidad de Salud Sexual y Reproductiva, en la cual se ha establecido el programa de atención integral e integrada a las neoplasias prevalentes del aparato reproductor femenino y masculino (cáncer

cérvico uterino, mama y próstata) enfocado en la promoción, detección temprana e inicio de tratamiento oportuno de los mismos. Se ha iniciado progresivamente la organización de cinco redes de atención de carácter regional a fin de establecer la ruta crítica que debe seguir la persona cuando es diagnosticada con cáncer de cérvix y mama, esto a partir del tercer trimestre del 2014, incluyendo los tres niveles de atención basándose en la organización ya establecida en RIISS.

Las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el Ministerio de Salud, se encuentran constituidas, en el Primer Nivel de Atención por 708 Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), en las cuales se realiza la detección del cáncer cérvico uterino a través de la implementación del tamizaje con PAP a nivel nacional y determinación del ADN viral (HPV) en la Región Paracentral.

CUADRO 1.
RESEÑA HISTÓRICA DE TOMA DE LA CITOLOGÍA CERVICO UTERINA

Año	Reseña	Lugar
1960	-Introducción de tamizaje por primera vez. -Creación de primer laboratorio de toma de citologías	-Hospital Nacional Rosales -Ministerio de Salud
1987	-Capacitación de citotecnólogas -Creación la unidad de calidad para las citologías.	Laboratorio Central del MINSAL
2007	Creación de normas y guías técnicas para la Prevención y Atención de las formas invasivas y no invasivas de cáncer de cérvix	MINSAL
2008	Se encuestaron usuarias entre 30 – 59 años que no se habían tomado la citología en la vida	FESAL
2012	Creación de estrategia y Plan de Acción para la prevención y atención del cáncer cérvico-uterino el fue implementado en el 2014	MINSAL con apoyo de OMS/OPS

2.2 MARCO TEÓRICO

El Salvador es un país con población eminentemente joven, ya que alrededor del 61.7% tiene menos de 30 años, al menos 6 de cada 10 salvadoreños/as son niños/as y jóvenes menores de 30 años de edad, un poco más de la mitad de esta (52.2%) está compuesta por personas del sexo femenino y el (47.8%) por el sexo masculino.

La aparición de Cáncer cérvico uterino en edades jóvenes, está influenciado por el inicio de relaciones sexo coitales precoces, prácticas sexuales de riesgo que acompañado de infecciones de transmisión sexual agravan la condición de salud, las personas jóvenes en particular las mujeres tienden a preocuparse menos por su salud, ya que consideran que son menos vulnerables a presentar enfermedades, sumado a esto se encuentra la poca formación en prevención (5).

2.2.1 El cáncer cérvico uterino y su detección precoz.

El cáncer es un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas (conocidas como cancerígenas o cancerosas), con crecimiento y división más allá de los límites normales, (invasión del tejido circundante y, a veces, metástasis). La metástasis es la propagación a distancia, por vía fundamentalmente linfática o sanguínea, de las células originarias del cáncer, y el crecimiento de nuevos tumores en los lugares de destino de dicha metástasis.

El cáncer del cuello uterino, es la neoplasia visceral maligna ginecológica diagnosticada con mayor frecuencia en el mundo, el cáncer del cuello uterino, y constituye la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres. La progresión del cuadro clínico según edad, demuestra que las lesiones precursoras se presentan preferentemente a partir de la segunda década, el cáncer in situ en la cuarta década de la vida y el cáncer infiltrante hacia los 45 años de edad.

La etiología del cáncer cérvico uterino es desconocida y la hipótesis más aceptada es que un agente de transmisión sexual actuaría sobre la zona de transformación

del cuello uterino, en la que el epitelio columnar (proveniente del endocervix) experimenta un constante proceso de transformación designado metaplasia, hacia un epitelio pavimentoso (propio del exocervix), esta es el área (unión escamo columnar) de origen de las neoplasias escamosas del cuello uterino y de los carcinomas intraepiteliales. Esta zona es susceptible de alteraciones genéticas, a través de la acción específica de diversos agentes, generando el proceso carcinogénico.

Actualmente la detección precoz se realiza a través de la citología exfoliativa del cuello uterino, su uso ha permitido reducir la incidencia y mortalidad gracias a esta prueba podemos establecer la presencia del virus del papiloma humano (VPH).

Este examen sencillo de procesar, de bajo costo, de alta sensibilidad y especificidad, libre de riesgos, puede aplicarse en un gran número de mujeres, permitiendo una amplia cobertura y por lo tanto una indagación rápida en estados pre clínicos o estadios tempranos de la enfermedad, siendo imprescindible disponer además de tratamientos adecuados y oportunos para una temprana detección, cuando se detecta en sus etapas iniciales, sus posibilidades de tratamiento son muy altas y está asociado a una larga supervivencia y buena calidad de vida.

El inicio de la actividad sexual sin una orientación adecuada y un conocimiento pleno de sus implicaciones, expone a cada persona a una serie de riesgos asociados a su función sexual y capacidad reproductiva, tales como: experiencias sexuales traumáticas, infecciones de transmisión sexual y embarazos a temprana edad con sus consecuencias. De acuerdo con los resultados de la Encuesta FESAL 2008, quienes señalan que más de la mitad de las mujeres (55.7%) y dos de cada tres hombres (66.4%) de entre los 15 y 24 años en El Salvador han tenido al menos una relación sexual.

La edad promedio del inicio de las prácticas sexuales en el hombre es menor que en las mujeres (15 vrs 16 años); menos del 10% utilizaron algún método de

planificación familiar, durante la relación sexual. Los adolescentes y jóvenes inician su vida sexual con parejas generalmente mayores que ellos/as, lo cual los expone a mayor riesgo reproductivo y presumiblemente limita su capacidad de autodeterminación para iniciar o no su actividad sexual.

Las mujeres al iniciar relaciones sexuales a temprana edad, corren el riesgo de adquirir el VPH y desarrollar displasias, las cuales pueden progresar a cáncer si éstas no se descubren y tratan a tiempo. El tener acceso al tamizaje oportuno y descubrir lesiones pre -malignas del cérvix reduce las muertes por cáncer del cuello uterino. Se deben de considerar todas aquellas causas que, de alguna u otra manera, impiden que la mujer acuda a tomarse la citología cérvico uterina o a recibir el resultado. Señalando claramente que el miedo está relacionado al dolor y a su vez al desconocimiento del procedimiento como tal. Se tiene que otras causas pueden ser el temor que provoca el diagnóstico de cáncer.

La vergüenza y la incomodidad que puede causar el examen, es otra de las barreras percibidas por las mujeres, para acudir a realizarse la citología. La falta de tiempo es un aspecto considerado por algunas de las mujeres, ya sea para no tomarse el examen, como para no ir a retirar el resultado. Cabe señalar que la falta de tiempo se asocia a las actividades laborales que las mujeres tienen y por la espera que deben realizar en el consultorio y aun más significativa, es la falta de preocupación de aspectos asociados a la propia mujer, que hacen que no se interese por acudir a realizarse el examen (6).

2.2.2 Aspectos socioculturales y económicos relacionados a la toma de citología.

La cultura constituye un factor externo importante en el comportamiento de las personas, debido a que es considerado como determinante de los deseos y del comportamiento. Estos aspectos de singularidad tienen a veces importantes implicaciones en el conocimiento de las personas y en el desarrollo de sus costumbres.

El conocimiento, seguramente, les permite admitir la importancia del examen para la detección precoz del cáncer cérvico uterino. Es un hecho que las estrategias educativas han permitido el acceso de dicho conocimiento a la población objeto, aunque no en su totalidad, y han colocado en desventaja a quienes no cuentan con la información.

Como bien ha sido estudiada la función de la mujer en las sociedades, es necesario recordar que los roles de la misma, se han enmarcado en el cuidado de sus hijos, de su esposo y del hogar, la sumisión, la fidelidad y la falta de decisión propia. Los hombres se han caracterizado por ser dueños de sus cuerpos y por actuar de acuerdo a sus parámetros, pues tienen los conocimientos de lo público, y por lo tanto puede ejercer cierto dominio frente a ellas, también se encuentran mujeres que consideran que la toma de la citología no tiene importancia.

En cuanto a la periodicidad con que las mujeres acuden a consulta médica, un 30%, acude al médico o personal de salud solamente cuando se enferman, esto detecta una escasa inclinación al control médico periódico; se asiste según necesidad por aparición de síntomas, lo que no supone una cultura de la prevención. El comportamiento no refleja autocuidado de la salud, lo cual representa un riesgo para el caso de enfermedades que no se manifiestan tempranamente, como el cáncer de cuello uterino (7). Dentro del marco de la sociedad de riesgo, se observan los roles de género como fundamentales; así mismo las prácticas de auto-cuidado más promovidas son las políticas de prevención contra el cáncer cérvico uterino y la salud sexual y reproductiva.

Todo esto ha generado que la responsabilidad de la salud en el hogar esté a cargo de las mujeres, quienes se encargan de la limpieza, la alimentación, la protección, el cuidado de los enfermos, la educación para la salud, entre otras; concibiendo como “natural”, postergar el cuidado de sí mismas, que no es prioritario frente al de los demás miembros de la familia.

A pesar de esto, la construcción de género en la salud no se ha tenido en cuenta en los discursos de salud pública, que frecuentemente presentan a la mujer como

pasiva, irracional, con falencias físicas, emocionales e intelectuales. La relación entre género y salud es pertinente, ya que durante el proceso de socialización se internalizan expectativas diferenciadas entre hombres y mujeres sobre cómo ser y cómo actuar, se generan diferentes actitudes y conductas de riesgo frente a la salud física y mental.

Todas estas ideas desarrolladas de manera histórica, todavía en la actualidad, tienen eco en las políticas del cuidado de la salud. Una evidencia de esto es el énfasis en la salud reproductiva de la mujer, ya no tanto en relación a la maternidad, sino ahora en relación al riesgo que ella y su cuerpo pueden representar para los hombres.

Algunos autores justifican la mayor presencia de la mujer en las consultas médicas en una peor percepción de éstas de su salud, con una mayor restricción de sus actividades, un mayor número de síntomas, más sensación de dolor y una mayor notificación de enfermedades crónicas que los hombres.

En este sentido, la prueba de PAP juega un papel importante en la construcción de auto identidad, autonomía y auto-control de la mujer sobre su cuerpo. Teniendo en cuenta que el desarrollo de esta prueba como mecanismo de prevención del cáncer de cuello uterino, se encuentra atravesada por aspectos de género. Las políticas preventivas que promocionan el examen, ponen como riesgoso al cuerpo femenino y a la mujer como portadora de éste.

Lo que evidencia el control que se pretende ejercer sobre el cuerpo de la mujer, dándole una participación sobre el cuidado de sí misma; sin dejar de lado los aspectos personales e individuales que lleven a la mujer a tomar la decisión de participar del examen como las creencias sobre salud y enfermedad y sobre el riesgo mismo. Sin embargo, resulta discutible considerar que por tener algunas prácticas de autocuidado, como la citología cérvico uterina (CCU), la mujer pueda acceder a esa autonomía (8).

La mayoría de las mujeres tienen conocimiento acerca de la citología y su importancia y que la información obtenida ha sido impartida por el personal de

salud, aunque las mujeres tienen creencias relacionadas a la toma de la citología en forma negativa; siendo la creencia más frecuente el peligro existente en el embarazo, la movilidad del dispositivo intrauterino, o que solo las mujeres enfermas deberían realizarse la prueba, además de recordar con dolor la toma de citología.

La condición de pobreza se encuentra relacionada con aspectos, como el bajo nivel socioeconómico, el desempleo y la residencia en lugares rurales. Situaciones que pueden dificultar el acceso a los servicios de salud y por ende el cuidado de la salud de las mujeres. Los bajos niveles de educación y la inequidad de género resultan relevantes puesto que en muchas partes de ciertos países no se considera necesario que la mujer tenga acceso a la educación, sino que trabaje en el hogar.

Sin embargo, detrás de esta situación está la desigualdad y la inequidad que se vive en buena parte de los países latinoamericanos. La cual tiene que ver con la diferencia en la valoración, reconocimientos, privilegios, en situaciones de derechos y deberes, ingresos o bienes de las personas en la sociedad, la diversidad está garantizada y la desigualdad social deviene un supuesto de la estructura social vertical.

En la salud, la inequidad se evidencia en varios aspectos que hacen que las personas con menos posibilidades económicas se enfermen mucho más: la baja calidad y cobertura de los servicios de salud, la falta de agua potable, el medio ambiente y social donde habitan, la diferencia en el acceso a la educación y a la educación en salud puesto que tanto en las familias como en la escuela se recibe información preventiva sobre el cuidado, que en muchas ocasiones las familias pobres no reciben y que tampoco brindan a sus hijos. Lo que genera que no haya una “cultura en salud” y posiblemente el cuidado se lleve a acabo de otras formas o haya ausencia del mismo.

En lo que respecta a nivel educativo alcanzado por las mujeres, se observa la presencia de alfabetismo bajo, así como bajas tasas de cobertura en todos los

niveles educativos, lo que implica un gran porcentaje de mujeres con estudios incompletos. La mayoría de la población no tiene una preparación académica adecuada que le brinde oportunidades frente a la vida; por otra parte, el nivel educativo influye de manera importante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud.

En cuanto al ingreso económico, la mayoría de las mujeres refieren no tener ninguna remuneración económica, lo que implica alta dependencia, y de las que devengan, en su mayoría solamente obtienen ingresos que apenas aseguran las necesidades básicas de sobrevivencia. En relación con la jornada laboral, la mayoría de las mujeres no tienen una ocupación formal; sin embargo, algunas mujeres no consideran las tareas domésticas como una ocupación, aun cuando estas terminan ejerciéndose como cualquier jornada laboral (9).

Las mujeres que presentan una jornada laboral completa, representan una clara limitante de tiempo. Seguramente, sin importar la actividad, las mujeres se ocupan en un considerable periodo teniendo presente el número de hijos/as. Limitando aún más la toma de la citología y la solicitud de los resultados.

2.2.3 Proceso de atención, promoción y motivación en la toma de citología.

La toma de la citología o también denominada prueba de Papanicolaou, frotis de Papanicolaou y frotis cérvico uterino detecta células anómalas en una muestra tomada del cuello uterino. Implica realizar una exploración mediante espéculo para exponer el cuello y el orificio uterino, y obtener células del cuello uterino utilizando una espátula de madera o plástico, un hisopo o un cepillo. Luego se realiza un frotis de estas células y se fija en un portaobjetos de vidrio.

Entre los requisitos mínimos para establecer actividades eficaces de tamizaje mediante la prueba de Papanicolaou cabe señalar los siguientes:

- Contar con personas bien adiestradas para realizar la prueba de Papanicolaou (con inclusión de personal no médico, como las enfermeras, entre otros);

- Disponer de los suministros necesarios, como espátulas, hisopos, láminas y spray fijador.
- Tener acceso al equipo necesario, como canapés y/o mesa ginecológica, espéculos, fuentes de iluminación, formularios y registros de laboratorio;
- Contar con los vínculos necesarios, con los medios de transporte y con un laboratorio de citología fiable, que emplee a citólogos y personas adiestradas en las técnicas citológicas
- Tener estrategias definidas para asegurar la calidad de las muestras de la prueba de Papanicolaou y la exactitud de la interpretación citológica y mecanismos probados para la comunicación oportuna de los resultados de la prueba
- Contar con sistemas eficaces de derivación para el diagnóstico y el tratamiento.

Si bien mediante los estudios de los programas de exámenes citológicos se ha obtenido una amplia gama de datos sobre la sensibilidad y la especificidad de la prueba de Papanicolaou, se considera que esta prueba es específica para la detección de las lesiones de grado alto y el cáncer. Esto significa que la prueba da resultados negativos para una proporción elevada de mujeres que efectivamente no tienen displasias.

Sin embargo, el empleo de la prueba de Papanicolaou para el tamizaje sólo tiene una sensibilidad moderada. Ello significa que la prueba es positiva sólo para un porcentaje relativamente bajo de mujeres que presentan displasias. Este porcentaje puede ser aún menor en las mujeres posmenopáusicas, en razón de los cambios fisiológicos del cuello uterino. En un metanálisis reciente se comprobó que este método de citología cérvico uterino tenía una sensibilidad global de 51% y una especificidad de 98%.

Aspectos técnicos:

Tamizaje

Se recomienda iniciarla a partir de la primera relación sexual en un período no menor de 6 meses posterior a la primera relación sexual de la mujer, independientemente de la edad.

Las recomendaciones previas a la toma de la citología cérvico vaginal son:

- Preferentemente será tomada en período sin menstruación o sangramiento (aunque no es una contraindicación absoluta)
- Posterior al parto, el momento recomendado es a partir de las ocho semanas.
- No deben efectuarse duchas vaginales ni utilizar medicamentos dentro de la vagina en las 24 horas previas a la toma de la muestra
- El frotis será tomado antes del tacto vaginal y colocación de especulo sin gel.
- No realizar biopsia vaginal, cervical o endometrial ni extirpación de pólipos antes de tomar la muestra.
- Para la toma de citología cérvico uterina se utilizará espátula de Ayre Modificada, deberá tomarse primero muestra del exocervix y posteriormente el endocervix (en este caso se deberá utilizar el hisopo).
- Las instituciones o establecimientos de salud deberán disponer de cepillo endocervical, para ser utilizados en los siguientes casos: cuellos de nulípara, mujeres posmenopáusicas, mujeres posterior a un parto por cesárea y en casos especiales post tratamiento (crioterapia, cerclajes, cono quirúrgicos, leep y otros).

Aspectos básicos para su realización:

- La realización del PAP no debe ser una experiencia desagradable o dolorosa para la usuaria.

- Asegúrese de explicar claramente la importancia del procedimiento y los pasos a seguir.
- No realice el PAP si hay sangramiento significativo u obvia inflamación.
- El Standard de Oro tradicional para que la muestra sea adecuada es la presencia de células endocervicales. Debe recordarse que la Unión Escamocolumnar se localiza más cercanamente al orificio externo en las mujeres jóvenes y dentro del canal endocervical en mujeres de mayor edad.

Para garantizar la calidad de la muestra se deben realizar los siguientes pasos para su identificación y traslado:

- Previo a la toma de la muestra debe identificarse apropiadamente la laminilla colocando en forma clara y legible el número de registro de la usuaria para evitar confusiones o errores de identificación.
- La hoja de reporte citológico estará llenada adecuadamente.
- Las laminillas serán colocadas y transportadas en la caja porta láminas y deberán llegar al laboratorio de procesamiento y lectura de PAP dentro de la primera semana después de la toma de la muestra.
- Las laminillas estarán bien identificadas, íntegras, bien conservadas y la calidad del extendido y fijación será óptimo (extendido fino y aplicación delicada del spray o con alcohol etílico al 90°)

Extensión adecuada del material.

El material debe ser extendido de manera rápida en un solo sentido para evitar que se sequen y dañen las células, sobre las 2 superficies de la espátula de Ayre, y corresponderá cada una a la mitad de la lámina o porta objeto. El extendido o frotis no debe quedar ni muy grueso ni muy fino. La extensión no se hace zig-zag, ni en espiral, ni en remolino.

Fijación de la lámina.

Fijación con citospray: Es muy importante que el tiempo transcurrido entre la recogida de la muestra y su fijación sea inmediatamente a la toma, a fin de evitar que se seque el material objeto de estudio.

- La fijación también puede hacerse utilizando citospray. La sustancia fijadora debe cubrir toda la preparación. Si se utiliza citospray debe colocarse el frasco a 15 cm de distancia de la lámina y aplicar la nebulización 2 veces moviendo la mano en ambos sentidos.
- Para evitar que las láminas se peguen, si se utiliza el citospray, deben esperarse unos 10 minutos para su secado antes de juntarlas.

Fijación con alcohol: Después de obtenido el frotis, la lámina debe fijarse inmediatamente con alcohol etílico al 90%, ya sea sumergidas o con atomizador.

El tiempo que media entre la fijación de las láminas y su coloración en el laboratorio no debe ser superior a los 10 días, por lo que el envío desde los sitios donde son tomadas debe tener una periodicidad semanal.

Aspectos generales:

- No lubrique el espejo porque tiende a oscurecer el detalle celular, si fuere necesario utilice agua especialmente en las mujeres de mayor edad.
- Para el resultado citológico se utilizará la nomenclatura del sistema de clasificación Bethesda 2001.
- Toda mujer con citología cérvico vaginal satisfactoria / negativa para lesión intraepitelial o malignidad continuará el seguimiento citológico cada dos años.
- En mujeres que han tenido tres citologías negativas consecutivas cada dos años, el intervalo en el tamizaje podrá ser espaciado a discreción del médico pero se recomienda que no exceda los tres años.

- El uso del PAP podrá obviarse en mujeres histerectomizadas, a discreción del médico si la indicación de la misma no tuvo relación alguna con cáncer de cérvix o sus precursores y si ha tenido 2 citologías negativas previamente en forma consecutiva.

El tamizaje podrá ser discontinuado a los 65 años de edad a discreción de la usuaria y el médico si se cumplen los siguientes requisitos:

- Las mujeres han sido regularmente tamizadas
- Ha tenido dos muestras satisfactorias / negativas en forma consecutiva
- No ha tenido citologías anormales en los seis años previos
- En mujeres mayores de 65 años que no han sido previamente tamizadas, tres citologías satisfactoria/negativas cada dos años deberán ser documentadas antes de discontinuar el tamizaje.
- Cuando una muestra sea insatisfactoria para evaluación por alguna de las siguientes causas: celularidad inadecuada, fijación o preservación inadecuada, sangre, citólisis, falta de información clínica, entre otras; deberá ser informado el establecimiento de salud donde fue tomada la muestra, para realizar una búsqueda de la usuaria a través del personal comunitario y repetir la prueba a la brevedad posible (10).
- Según la guía técnica para el control de calidad de la toma de citología cérvico uterina del 2007 se reportan los siguientes datos acerca de la toma de citología (11):

De acuerdo al informe de evaluación del plan operativo anual realizado de enero a junio del 2013 el MINSAL tenía programado realizar 204,168 citologías en todo el país y según los resultados obtenidos en esa época fue de 69,888 citologías realizadas en total, cumpliendo solamente el 34% de la meta planteada (12).

CUADRO 2
COBERTURA DE CITOLOGÍAS LEIDAS 2007

Laboratorio Regional Citología	Población Total mujeres (100%) 30 a 59 años	Población Objetivo del MSPAS (80%)	Total citologías Leídas	Citologías de 1° vez	Cobertura de Citologías de 1° vez	Citologías Subsecuentes	Cobertura de Citologías subsecuentes
Occidental	370,440	296,352	67,777	10,400	3.5%	57,377	84.65%
Central	342,447	273,957	66,916	7,474	2.7%	59,442	88.83%
Metropolitana	860,371	688,296	57,098	11,313	1.6%	45,785	80.18%
Paracentral	268,381	214,703	45,785	6,386	2.9%	41,261	90.11%
Oriental	449,370	359,496	55,680	5,574	1.5%	55,680	86.31%
Total	2,291,009	1,832,804	300,682	41,147	13.69%	259,545	100%

Fuente: Ministerio de Salud Viceministerio de Políticas Sectoriales Dirección de Regulación y Legislación en Salud Unidad de Vigilancia Laboratorial Sección Laboratorio de Citología, Manual para el control de calidad de la Citología Cervicouterina; <http://asp.mspas.gob.sv/regulacion/default11.asp>.

Motivaciones para la toma de citología

El auto cuidado y la influencia familiar para la toma de PAP es de beneficio para las usuarias, quienes expresan lo siguiente “sé que tengo que hacerlo y lo he hecho porque es un bien para mi salud; además, porque yo todavía no he tenido hijos y quiero estar bien para cuando vaya a tener un hijo”. Las mujeres mayores manifestaron las expectativas que tienen frente a su vida en el futuro.

Algunas mujeres mostraron desconfianza o suspicacia frente a sus compañeros sexuales y esto se convirtió en una motivación hacia la toma de la citología; “por ejemplo la citología es muy importante, para uno de mujer, para estar pendiente, qué enfermedades le puede transmitir el esposo a uno”; en otras palabras, la eventualidad del contagio, en mujeres con vida sexual activa y el subsecuente sentido de responsabilidad motiva la conducta preventiva.

La valoración causal de la relación contagio-sexualidad no sólo parece estar asociada con el comportamiento de la propia mujer, sino que se extiende a las conductas de los cónyuges o compañeros. “Con justa razón. Por ejemplo, cuando uno tiene algo, saber si hay remedio para uno defenderse y estar tranquila”.

Cuando la mujer cuenta con el apoyo de la pareja, los hijos y los padres, (especialmente la madre) tendrán condiciones que facilitan la utilización de los servicios de citología.

La percepción de una buena calidad en el servicio fue considerada una motivación para la toma del examen “cuando hay una buena atención y cuando, por decir hay comunicaciones de la enfermera y el paciente, pues lógico que uno se va relajando, va teniendo como más confianza, entonces para la usuaria es una experiencia buena” y no se vuelve una barrera para acudir nuevamente y tomarse la citología (13).

2.3 MARCO LEGAL

2.3.1 Constitución de la República

Sección cuarta salud pública y asistencia social

Art. 65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

Art. 67.- Los servicios de salud pública serán esencialmente técnicos. Se establecen las carreras sanitarias, hospitalarias, paramédicas y de administración hospitalaria (14).

2.3.2 código de salud

TITULO II Del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

CAPITULO UNICO

Art. 40.- El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el Organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de Salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud.

CAPITULO II De las Acciones para la Salud

SECCIONUNO Promoción para la Salud

Art. 43.- Para los efectos de este Código y sus Reglamentos, serán acciones de promoción de la salud, todas las que tiendan a fomentar el normal desarrollo físico, social y mental de las personas.

Art. 44.- La educación para la salud será acción básica del Ministerio, que tendrá como propósito desarrollar los hábitos, costumbres, actitudes de la comunidad, en el campo de la salud. Para ello determinará las dependencias encargadas de elaborar los programas para la obtención de estos objetivos.

Art. 46.- Los medios de comunicación social colaborarán con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la divulgación de mensajes educativos en salud

2.3.3 Reglamento interno del órgano ejecutivo

Ministerio de salud pública y asistencia social

Art. 42.- Compete al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:

2.- Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población;

3.- Ejercer control ético y técnico de las actividades de las personas naturales y jurídicas, en el campo de la salud, velando por el cumplimiento de las leyes, reglamentos y normas atinentes a la materia;

4.- Realizar las acciones de salud en el campo de la medicina integral y a través de las instituciones correspondientes, prestar asistencia médica curativa a la población. Ello sin perjuicio de las acciones similares que realicen otras instituciones del sector salud, conforme a las leyes respectivas y con la coordinación del caso (15).

2.3.4 Plan quinquenal de desarrollo 2014 – 2019

Objetivo 4 Asegurar gradualmente a la población salvadoreña el acceso y cobertura universal a servicios de salud de calidad

Líneas de acción

- E.4.1. Construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) con enfoque de derechos
- L.4.1.1. Armonizar y actualizar el marco normativo y jurídico de las instituciones que integran el sistema nacional de salud, con el fin de ampliar la cobertura y garantizar el funcionamiento integrado del sistema.

E.4.2. Ampliación progresiva de la cobertura de salud a toda la población y prestación integral de servicios de salud oportunos, accesibles, asequibles, eficaces y de calidad

- L.4.2.1. Fortalecer y ampliar progresivamente la cobertura territorial de los servicios de salud, a través de la Red Integral e Integrada de los Servicios de Salud (RIISS).
- L.4.2.3. Incrementar gradualmente la inversión en infraestructura, talento humano y equipamiento del sistema nacional de salud.
- L.4.2.4. Fortalecer la capacidad resolutiva de los hospitales básicos, departamentales y regionales para desconcentrar los hospitales nacionales de especialidades, con énfasis en salud mental y salud sexual y reproductiva.
- L.4.2.5. Fortalecer las acciones de salud pública para reducir la morbimortalidad de la persona en el curso de vida, en función del perfil epidemiológico del país.

- L.4.2.6. Establecer mecanismos de participación y contraloría social, con el fin de evitar los abusos a las personas que usan el sistema de salud, así como garantizarles sus derechos y un trato digno y cálido.
- L.4.2.10. Fortalecer la atención especializada y diferenciada para las personas con discapacidad, diversidad sexual y personas adultas mayores (16).

2.3.5 Lineamientos de prevención de cáncer cérvico uterino y de mama (MINSAL 2015)

- **Contenido técnico**

A. Atención integral e integrada a través de la promoción de la salud y prevención primaria del cáncer cérvico uterino y de mama.

Para la implementación de la atención integral e integrada en prevención primaria del cáncer cérvico uterino y de mama en el Sistema Nacional de Salud, se ha considerado, abordar los componentes esenciales de la promoción de la salud mediante intervenciones y actividades priorizadas:

- **Componente de intersectorialidad**

Para la creación, activación y fortalecimiento de estructuras organizativas a diferentes niveles, para el abordaje integral del cáncer cérvico uterino y de mama, el personal de salud debe desarrollar las siguientes actividades:

-Promover la integración de la temática de abordaje integral del cáncer, en la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD).

-Desarrollo de la intersectorialidad en los diferentes niveles de gestión del MINSAL, con la participación en espacios intersectoriales, municipales, consejos locales de salud, representación de los Comités de Salud, Asociaciones

Comunales (en algunos casos ADESCOS), representación del Foro Nacional de Salud y otras organizaciones comunitarias.

Para el establecimiento de alianzas y convenios con los gobiernos locales, otras instituciones públicas, privadas y de la comunidad, en relación al abordaje integral del cáncer cérvico uterino y de mama, el personal de salud debe realizar las siguientes actividades:

- Identificar instituciones y organizaciones comunitarias del área de responsabilidad, considerando las inequidades locales de salud, los factores de riesgo, las vulnerabilidades socio-ambientales y daños a la salud relacionados al cáncer de cérvix y mama.

- **Componente de participación social en salud**

Para el desarrollo de la participación social relacionada con el cáncer de cérvix y mama, el personal de salud debe realizar las siguientes actividades:

- Fortalecimiento de la organización social y comunitaria en apoyo a la atención integral del cáncer cérvico uterino y de mama, a través de la realización de acciones conjuntas.

- Para el fortalecimiento de las capacidades de las personas, organizaciones, prestadores de los servicios de salud y comunidades, el personal de salud de los diferentes niveles de gestión, debe realizar las siguientes actividades:

- Desarrollo de las capacidades del recurso humano en salud de los diferentes niveles, para la conducción de los procesos de participación social en salud, en torno a la atención de las personas con cáncer cérvico uterino y mamario.

- Desarrollo de las capacidades y habilidades de las organizaciones comunitarias existentes, para la gestión, participación activa y consciente en el abordaje y prevención del cáncer cérvico uterino y mamario.

- Desarrollo del funcionamiento de los procesos de prevención en los diferentes niveles de atención integral del cáncer de cérvix y de mama, para implementar intervenciones oportunas que mejoren la calidad de la atención.

- **Componente de educación para la salud**

Para el fortalecimiento de la capacidad reflexiva y crítica del personal de salud y de las comunidades a fin de ser coherentes con los procesos integrales de atención del cáncer cérvico uterino y de mama a nivel institucional y comunitario, en los diferentes niveles de gestión se deben de desarrollar las siguientes intervenciones:

- Capacitación de recursos humanos de los diferentes niveles, en temáticas relacionadas a la atención integral al cáncer de cérvix y de mama, en el contexto de la educación en salud sexual y reproductiva, como pilar fundamental de la promoción de la salud, para lograr cambios en las determinantes sociales del comportamiento de la población.

- Implementación de modelos, estrategias y metodologías educativas, educación popular y técnicas de participación social, aplicadas en el abordaje integral del cáncer cérvico uterino y de mama.

- Elaboración de planes integrados de educación sobre promoción, prevención y atención integral del cáncer de cérvix y de mama, de manera participativa, en el contexto de la salud sexual y reproductiva, que contemplen actividades intra y extramurales dirigidas a la población, en el curso de la vida.

- Implementación de procesos educativos sobre promoción, prevención y atención integral del cáncer de cérvix y de mama, de manera participativa, a nivel local por las organizaciones comunitarias, personal de salud, para el fomento del autocuidado de la salud, la promoción de estilos de vida saludables, los entornos saludables, el derecho a la salud y la identificación de las determinantes sociales de las inequidades de género, en la persona, familia y comunidad.

- **Acciones de prevención primaria por nivel de gestión del MINSAL en relación al cáncer de cérvix y mama**

A nivel superior, el personal del MINSAL debe realizar las siguientes actividades:

- Socialización a nivel institucional e interinstitucional de la Política Nacional de Cáncer.
- Articulación y conducción de las acciones a nivel nacional en relación al abordaje integral del cáncer y dar seguimiento a los acuerdos tomados.
- Conducción e implementación de la Política Nacional de Cáncer con participación social.
- Identificación de las inequidades de la población en salud a nivel nacional, para el abordaje de las determinantes sociales que inciden en dicha población en relación al cáncer cérvico uterino.
- Establecimiento de mecanismos para la ejecución de alianzas y convenios, procesos de sensibilización y capacitación permanentes.
- Implementación, monitoreo y evaluación de las intervenciones impulsadas por la Unidad Nacional para la Prevención y Control del Cáncer en los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional de Salud (SNS).
- Incorporación en la estrategia de comunicación institucional, la prevención del cáncer en forma permanente.
- Elaboración de instrumentos de registro para el monitoreo y evaluación de las acciones de prevención primaria del cáncer cérvico uterino y de mama, el SUIS, en el módulo del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en adelante VIGEPES.

A nivel regional, el personal del MINSAL debe realizar las siguientes actividades:

- Implementación de leyes, política y lineamientos técnicos jurídicos relacionados al cáncer cérvico uterino y de mama, emanados del nivel superior.
- Análisis de la situación de salud y planificación de actividades de intervención de las micro redes y redes (departamental y regional) para la toma oportuna de decisiones en la prevención del cáncer de cérvix y mama.
- Contribución al desarrollo de habilidades y competencias de los recursos humanos para la atención integral del cáncer cérvico uterino y de mama, a partir de la identificación de necesidades de educación permanente.
- Apoyo de los procesos de gestión para contribuir a la disponibilidad, distribución y administración eficiente de los recursos: humanos, materiales, equipo, medicamentos, insumos e infraestructura sanitaria.

A nivel de los Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI), el personal del MINSAL debe realizar las siguientes actividades:

- Cumplir con los lineamientos emanados del Nivel Superior y Regional del MINSAL.
- Apoyo de los procesos de gestión para contribuir a la administración, disponibilidad, distribución y eficiencia de los recursos: humanos, materiales, equipo, medicamentos, insumos e infraestructura sanitaria.
- Supervisión, monitoreo y evaluación de las acciones de la atención integral del cáncer cérvico uterino y de mama ejecutadas en los establecimientos de salud de su área geográfica de influencia.

A nivel de Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), el personal del MINSAL debe realizar las siguientes actividades:

- Tener identificada a la población de riesgo por grupos de edad, según los presentes lineamientos, dentro de su área geográfica de responsabilidad y sus metas poblacionales de cobertura, emanados del nivel superior con base al sistema de información del MINSAL y en compatibilidad con la información comunitaria de los establecimientos de salud.
- Búsqueda activa de mujeres que no se han realizado pruebas de tamizaje para cáncer de cérvix y de mama, de acuerdo a lineamientos vigentes.
- Cumplimiento de los presentes lineamientos.
- Incorporación del tema de cáncer cérvico uterino y de mama en los espacios de participación social en salud.
- Promoción de los servicios de educación, tamizaje, diagnóstico y tratamiento a las usuarias y los usuarios disponibles en el establecimiento y en el hospital que le corresponde.
- Seguimiento de las referencias, retornos e interconsultas generadas en su área geográfica de intervención.
- Sensibilización de la población sobre los factores de riesgo de los cánceres de cérvix y de mama, la manera de prevenirlos, de cómo detectarlos y recomendaciones para la atención integral.
- Monitoreo y evaluación de las acciones de prevención primaria del cáncer cérvico uterino y de mama, ejecutadas en el marco de la RIISS (17).

2.4 MARCO CONCEPTUAL

2.4.1 Principales Determinantes Sociales y la Salud.

En 1946 la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”; los aspectos innovadores de esta definición hicieron que marcara un hito en su momento con repercusiones importantes que han llegado hasta hoy, en especial el enfoque positivo de la salud.

En el siglo XX las visiones sobre la salud han ido redefiniéndose a la luz de la razón, la reflexión y el debate científico. Una de las concepciones principales respecto del concepto se puede entender como salud positiva, potencial personal y factor de desarrollo humano: La salud es la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los problemas del ambiente.

En esta traslación, desde el foco de interés centrado en la enfermedad y lo biológico a lo social, hay que citar a un hito en la historia de la Salud Pública, el llamado Informe Lalonde, cuyos resultados ponen de manifiesto el enfoque multicausal del proceso salud-enfermedad a través de la interrelación compleja de cuatro grandes determinantes: la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y organización de los sistemas de salud.

Actualmente, según la OMS, se conoce como determinantes sociales de la salud a las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabaja y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. Estos determinantes pueden agruparse en relación a la persona, (individuales y colectivos) y al servicio de salud.

2.4.2 Determinantes sociales individuales y la no realización de la citología cérvico uterina.

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es la más común de las infecciones de transmisión sexual y su prevalencia es más alta en menores de 25 años a nivel mundial. Estudios de prevalencia por infección por VPH, han señalado que las mujeres jóvenes y adolescentes tienen una mayor vulnerabilidad al virus y a sus efectos citopáticos (18). La progresión del cuadro clínico según edad, demuestra que las lesiones precursoras se presentan preferentemente a partir de la segunda década, el cáncer in situ en la cuarta década de la vida y el cáncer infiltrante hacia los 45 años de edad.

Se ha considerado, que otros factores actúan junto con los VPH por ejemplo el Herpes Virus Genital que induce mutaciones en la célula huésped. Otros microorganismos como la Chlamydia Trachomatis en especial algunos serotipos (G en particular) se han señalado con una participación en este proceso maligno.

Tanto en países desarrollados como subdesarrollados las mujeres de bajo nivel socioeconómico tienen mayor riesgo de cáncer cervical y paradójicamente son quienes menos participan en los programas de estudio, debido a que no están afiliadas o aseguradas a instituciones donde se realiza la toma de citología.

Por lo tanto, tener antecedentes o presencia de infección con el virus del papiloma humano (VPH) principalmente los tipos 16 y 18, también vuelve vulnerable a las mujeres de presentar un nuevo episodio en el futuro, por lo que la toma de citología no puede aplazarse por tiempos prolongados. Las mujeres requieren información que no solo describa lo básico del cáncer cervical, sino que también les explique los conceptos en la prevención del mismo. La falta de preocupación de aspectos asociados a la propia mujer, que hacen que no se interese por acudir a realizarse el examen.

Existen centros de salud donde sólo hay médicos hombres y muchas de ellas prefieren no hacérselo, se nota que el hecho de que el examinador sea un hombre es un factor relevante, pues a muchas les resulta más vergonzoso y creen que por ser género contrario no entienden o no se identifican con ellas; prefieren que se los haga una mujer porque sienten más empatía y creen que está sensibilizada por su mismo género. Se debe tomar en cuenta que cuando alguna mujer ha tenido alguna experiencia, ya sea negativa o positiva, al hacerse la citología, independientemente del género de la persona quien lo realice, esto se convertirá en una limitante o facilitador para captar a dichas mujeres a realizarse el examen.

En conclusión, la incertidumbre de una prueba que no es muy rutinaria acompañada de la edad y la falta de conocimiento genera miedo, así como las referencias de otras mujeres sobre el procedimiento y cómo fue tratada a la hora de efectuarle el examen también influye de manera significativa (19). De ahí que es importante tratar de que cuando las mujeres viven ese episodio se lleven una buena impresión del personal que la incentivó a hacérselo y de la persona que se lo hizo. La percepción que tienen las mujeres al respecto de la toma de citología, denota la poca importancia que le da la mujer a su propia salud. En este caso ella misma se denomina como una persona que no hace caso a la necesidad de su persona, de su cuerpo, para llevar a cabo acciones que conduzcan a la prevención. Incluso ella se considera “descuidada” así misma, porque hace caso omiso de cuidarse. Parte de una adecuada salud sexual y reproductiva es lograr abrir la mentalidad de tomar medidas de prevención.

También se debe de considerar que parte de esa poca percepción de riesgo a desarrollar cáncer cérvico uterino, se observa en poblaciones de hombres transgénero, ya que ellos al sentirse identificados con un género distinto al de su naturaleza biológica, adoptan características propias a su imagen y no a sus necesidades biológicas de prevención y tratamiento, incluida la toma de citología.

2.4.3 Determinantes sociales colectivos y la no toma de PAP.

Entre las razones para no hacerse la citología, se encuentra la falta de tiempo; siendo una de las principales razones reportada por otros estudios para la no toma de la citología y no buscar los resultados de esta, ya que la mayoría de las mujeres se encuentran enfocadas en realizar las tareas del hogar, así también el cuidado y atención a los integrantes de la familia o comunidad (20).

La valoración que otras mujeres tienen sobre la toma de citología como una prueba incomoda y mayormente dolorosa es una limitante para su realización, además algunas usuarias manifiestan que la toma de la citología duele, le cortan un pedacito de matriz, le sacan un pedazo de la matriz, entonces las usuarias llevan, una imagen en la mente y cuando llegan a los establecimientos de salud piensan que les va a doler. Los contenidos provenientes de la información médica, no siempre llevan a la práctica de la citología por el temor generado ante el conocimiento de una experiencia desagradable relatada por un par.

Asociado al sentimiento de vergüenza que muchas expresan, se encuentra gran preferencia por que la toma sea realizada por una mujer, otros estudios describen como una barrera el hecho de que la toma sea realizada por alguien de sexo masculino, ya que de esta manera puede causar molestia o conflicto dentro de su relación debido a la percepción que tenga la pareja en relación al sexo del profesional de salud que realice la prueba.

Las familias de las jóvenes o de las mujeres solteras se constituyen en una barrera, para la toma por cuanto implica reconocer el inicio de la vida sexual frente a los padres/madres; una situación similar ocurre con maestros/as y compañeros/as de instituciones educativas. La ausencia de grupos que proporcionen información y establezcan redes sociales limita la búsqueda de atención médica.

Respecto a las características socio demográficas, el estado civil ha incidido debido al machismo; igualmente la edad, porque se cree que esto es de personas

mayores que han tenido hijos/as; el estrato socioeconómico no les ha permitido acceder a la toma de citología, aunque tienen aspectos positivos en relación al régimen de seguridad social en salud, lo cual interfiere en la toma de citología.

Por otra parte la presencia de redes sociales limita la posibilidad de acudir al médico; esta ausencia de redes es mayor en aquellas mujeres que han sido víctimas de desplazamiento forzado por la violencia que es un factor que influye al desplazarse a la unidad de salud y acceder al servicio, o deciden cambiar de residencia y tienen dificultad de acceso al servicio y personas que viven en poblaciones indígenas y tienen diferentes creencias imposibilita la toma la citología (21).

2.4.4 Determinantes del Servicio de Salud y las limitantes para la prueba de Papanicolaou.

Las barreras culturales para la toma de la citología se hacen evidentes cuando las mujeres actúan priorizando lo urgente (el cuidado de los demás, de la casa, y del trabajo) en lugar de lo importante, como podría ser el auto cuidado de la salud: expresando lo siguiente “no me ha quedado tiempo porque he estado con la niña.” El tabú hacia la sexualidad, refuerza los sentimientos de vergüenza y el temor que genera la desnudez y la exposición de las partes íntimas”, “Pues a mí me da pena, a mí siempre me ha dado pena, porque uno tiene que dejarse, uno bajarse la ropa interior, tiene que mirarme o mostrar sus partes íntimas.

La pareja se puede convertir en un obstáculo para la toma de la citología. Según las mujeres, algunos hombres desconfían de su pareja, al considerar que en lugar de ir al médico la mujer se dirige a otro lugar, o cuando cree que la toma de citología implica el “manoseo” a la mujer por parte del médico.: “Eso era pelea, cuando yo iba donde el médico, él decía que yo no iba para donde el médico, sino para donde el amante” Su esposo considera que no tiene suficiente formación técnica y la capacidad para brindarle la atención o únicamente le dan el permiso de acceder a su toma de PAP a la usuaria, si se la realiza una mujer porque la consideran con mayor capacidad.

Por otra parte, es necesario que para realizarse la citología en las unidades de salud se debe hacer una distribución adecuada del personal, por ejemplo: consideran que lo ideal sería que una mujer se las realice, no un hombre, por cuestiones de sentimientos de vergüenza que se genera en la usuaria al acceder a su toma. Además manifiestan que el personal de salud muchas veces tiene una actitud de maltrato hacia las mujeres que deciden tomarse la citología, expresan que el personal de enfermería y algunos médicos las dejan de último para brindarles atención porque hay otras atenciones que son prioridad.

Las mujeres describen múltiples obstáculos de acceso, por ejemplo la necesidad de realizar largas filas para acceder al servicio. Estos problemas se extienden también al proceso de entrega de resultados y algunas usuarias expresan “la entrega de resultados no me gustó, porque como tres meses duré yendo cada mes a reclamar y no, que todavía no estaban, que todavía no.

Ahí entonces vine como hasta los cinco meses y las reclame, y hasta ahorita vengo a traerla porque no había pasado antes a que me la vieran”. “Y también las madrugadas porque tiene uno que ir a perder el tiempo por decir, uno pierde un trabajo y entonces no le dan permiso en primer lugar, y entonces uno dice no, pues, está primero el trabajo, me echan y ¿entonces qué? o algunas veces voy a tomármela y no hay material o el personal está reunido, se alarga la espera y no hay buena organización”, además consideran que se cuenta con el programa de toma de citología y no busca el personal alternativas para mejorar su atención. Dadas las barreras para el acceso, algunas mujeres prefieren recurrir a servicios privados o simplemente no tomarse la citología

En los centros de atención para las no aseguradas, la relación médico - usuaria es pobre, no es solo por la corta duración de las consultas, sino además, por el trato por parte de funcionarios, que es percibido como duro e inhumano. A los sentimientos de temor y vergüenza ante la toma de citología, se suma el hecho de que los funcionarios dan mínimas explicaciones sobre el procedimiento.

III. OPERACIONALIZACIÓN **DE VARIABLES**

3.1 Operacionalización de Variables

VARIABLE Determinantes sociales presentes en la no realización de la toma de citología cérvico uterina		
DEFINICION CONCEPTUAL Condiciones del medio social que interfieren negativamente en las motivaciones particulares y colectivas sobre la capacidad de decisión de las mujeres ante la realización de la citología cérvico terina, considerando el contexto donde nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo los servicios de salud.		DEFINICION OPERACIONAL Circunstancias del medio social que limitan la realización de la citología en mujeres, considerando razones particulares a cada usuaria, y de su contexto colectivo, incluidos los servicios de salud.
DIMENSION	SUBDIMENSION	INDICADOR
DETERMINANTES SOCIALES INDIVIDUALES	Componente Biológico	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Reproductividad • Vulnerabilidad biológica
	Conducta Psicosocial y de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • No manejo del estrés en la toma de citología • Características de la personalidad • Falta de educación sexual a las mujeres • Primeras experiencias negativas de toma de Citología (vergüenza, pudor, dolor) • Desconocimiento de los beneficios de la toma de citología • Olvido / falta de interés • Miedo a la respuesta positiva de la citología • Falta de auto cuidado • Falta de confianza en el personal
	Estilos de vida	<ul style="list-style-type: none"> • No percepción de riesgo a desarrollar cáncer cérvico uterino.

DETERMINANTES SOCIALES COLECTIVOS	Soporte comunitario	<ul style="list-style-type: none"> • Influencias familiares y otros miembros de la comunidad • Postergación de citología por actividades el hogar y comunidad • Violencia intrafamiliar • Falta de redes de soporte social
	Condiciones Económicas	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a servicios Básicos • Nivel educativo • Condiciones de vida • Condiciones de trabajo • Manejo de los ingresos familiares
	Condiciones culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Diferencias en el acceso y búsqueda de servicios de salud según genero • Creencias y mitos sobre la Toma de citología
DETERMINANTES DEL SERVICIO DE SALUD	Proceso de Atención	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de espera larga para la atención de toma de citología • Burocratización de la asistencia • Accesibilidad, costo, tecnología en el proceso • Abastecimiento de equipos e instrumentos necesarios • Sucesos adversos producidos por el procedimiento • Fomento del autocuidado • Cumplimiento de las normativas y programas de atención para la toma de citología • Organización de la atención • Horarios de atención no compatible con mujeres trabajadoras

	Recursos Humanos en salud para toma de citología	<ul style="list-style-type: none"> • Formación técnica • Distribución operativa • Habilidades y destrezas en la toma de la citología • Género de la persona que realiza la prueba • Actitud de maltrato por parte del personal de salud hacia las usuarias
	Cobertura y promoción de servicios para toma de citología	<ul style="list-style-type: none"> • Tendencia migratoria y demográfica • Cobertura en toma de citología del centro de salud • Promoción y captación de usuarias • Actividades de proyección comunitaria

IV.DISEÑO **METODOLÓGICO**

4.1 Tipo de estudio.

4.1.1 Según el análisis y alcance de los resultados:

Descriptivo:

Ya que se describen los determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico-uterina en usuarias que asisten a la UCSF de Ciudad Delgado.

4.1.2 Según el periodo y secuencia del estudio:

Transversal:

Debido a que las variables se estudiaron en un determinado momento, se tuvo un buen control de la selección de los sujetos de estudio y un corte en el tiempo. En un período y tiempo determinado, el cual comprendió de febrero a noviembre.

4.2 Población y muestra

En el presente estudio se utilizaron dos unidades de análisis poblacional, el primero consistía en las usuarias que asisten al servicio de salud y la segunda, el personal prestador de los servicios de salud de la UCSF de Ciudad Delgado.

La primera unidad de análisis estuvo representada por una población de 3,344 usuarias de 40 años a más que asisten a la unidad de salud.

El tipo de muestreo utilizado fue el no probabilístico por conveniencia, ya que este se caracterizó por un esfuerzo deliberado de obtener muestras representativas mediante la inclusión en la muestra de grupos supuestamente típicos. El tamaño de la muestra se determinó mediante la fórmula de muestreo para población finita que se detalla a continuación:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{N - 1E^2 + (Z^2P \times Q)}$$

En donde: n: Tamaño de la muestra a calcular.

N: Tamaño de la población (3,344).

Z²: Valor critico o nivel de confianza (1.96%).

Q: Proporción poblacional de la no ocurrencia del evento (0.5).

E: Error muestra (0.10).

P: proporción población favorable de la ocurrencia del evento (0.5).

Sustituyendo datos:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5) \times 3344}{3344 - 1 (0.10)^2 + (1.96^2 \times (0.5) \times 0.5)}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.5 \times 0.5 \times 3344}{3,343 \times 0.01 + 3.84 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3210.24}{33.43 + 0.96}$$

$$n = \frac{3210.24}{34.39}$$

$$n = 93.34 = 94$$

$$n = 93.34 = 94$$

$$n = 93.34 = 94$$

Considerando los siguientes criterios de inclusión para la muestra

- Usuarías que asisten a la UCSF de Ciudad Delgado
- Usuarías que no se han realizado la citología en los últimos 3 años.
- Usuarías que nunca en la vida se han realizado la citología.
- Mujeres que pertenecen a otro municipio, pero consultan al centro de salud.
- Usuarías de 40 años a más que consulten en la UCSF.

Y excluyendo el siguiente criterio:

- Usuarías que se niegan a colaborar con la entrevista.

La segunda unidad de análisis, que consistió en los prestadores del servicio de salud la población estará constituida por la directora y el personal encargado del área durante el periodo de recolección de datos en el centro de salud. En total dos profesionales de salud.

4.4 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

4.4.1 Método hipotético deductivo: se utilizó para obtener nuevos conocimientos, es decir aquello que tiene como objeto de estudio la realidad empírica, la base de este método es pasar de lo conceptual a lo empírico y luego retomar nuevamente lo conceptual para comprender mejor el problema en estudio el cuál son los determinantes sociales de la no realización de la citología y de esta manera, con el método, se describiría el problema.

4.4.2 Técnicas: Se utilizaron las siguientes técnicas:

- a. Entrevista semi estructurada, para obtener información que sustente la investigación, dirigida a usuarias y prestadores de servicios de salud.
- b. La observación: dirigida al profesional de salud que realiza el procedimiento de toma de citología.

4.4.3 Instrumentos: Se hizo uso de tres instrumentos para recolectar la información de las unidades de análisis a investigar. Los cuales se describen a continuación:

Instrumento uno: Guía de entrevista semi- estructurada dirigida a la población consultante del establecimiento. Su objetivo era recolectar información sobre los determinantes sociales individuales, colectivos y algunas preguntas relacionadas con la prestación de servicios de salud. El instrumento está constituido por 67 preguntas de selección múltiple, cerradas y abiertas.

Instrumento dos: Guía de entrevista semi- estructurada dirigida al personal de salud encargado de la toma de citología en la institución de salud. Su objetivo fue recolectar información del proceso de atención hacia las usuarias. Está constituido por 15 preguntas cerradas y abiertas.

Instrumento tres: Guía de observación que contempla una lista de cotejo sobre los procedimientos realizados por el profesional de salud durante la toma de la citología, consta de 16 ítems y apartados para la colocación de observaciones sobre los procedimientos realizados.

4.5 Validación de los instrumentos:

Instrumento uno: Los instrumentos correspondientes a la primera unidad de análisis, se validaron en la UCSF-E Dr. Carlos Díaz del Pinal, el día ocho de julio del presente año, con un número de 6 usuarias. Con base a los resultados obtenidos, se realizaron modificaciones en relación a las interrogantes del instrumento de investigación, de forma y contenido, que facilitaran la obtención de la información, siendo las siguientes: El verbo del objetivo del instrumento, al componente biológico se agregaron 3 preguntas abiertas, del componente conducta psicosocial y de salud se consideró agregar la opción de ¿porque? para enriquecer el análisis de los resultados, además al apartado de condiciones económicas se agregaron las opciones de : No corresponde y especifique. Así mismo, según la naturaleza de las preguntas, se valoró colocar las opciones anteriores a otras interrogantes de la guía.

Instrumento dos: En relación a la segunda unidad de análisis, se validó con el Director de UCSF-E Dr. Carlos Díaz del Pinal, el día dieciocho de julio del presente año, y según los resultados, se realizaron modificaciones en la redacción de las preguntas para especificar las respuestas obtenidas, siendo las que se detallan a continuación: En la pregunta uno se agregó la opción: ¿porque?, para investigar más las acciones que realiza la unidad de salud.

Instrumento tres: Se validó en igual fecha y lugar que el instrumento dos. No se realizaron modificaciones a este instrumento.

4.6 Elementos éticos de la investigación

- **Responsabilidad:** Se procuró que la investigación fuese realizada de acuerdo con una noción de justicia y de cumplimiento del deber en todos los sentidos.
- **Calidad:** Corresponde a la caracterización de los métodos empleados durante la recolección de datos para obtener los resultados. Mediante su aplicación se garantizarán los resultados y productos de la investigación y se asegurará la trazabilidad de procesos y actividades de investigación.
- **Respeto:** El respeto por las personas que participarán en el proceso de recolección de datos, se expresará a través del proceso de consentimiento informado.
- **Consentimiento informado:** Se aseguró que los individuos participarán sólo cuando ésta sea compatible con sus valores, intereses y preferencias; y que lo harán por propia voluntad con el conocimiento suficiente para decidir con responsabilidad sobre sí mismos.
- **Empatía:** consistió en tomar contacto con el estado interno de otra persona, tomar la postura o adoptar la respuesta neural similar a la de otra persona a la que se observa, sentir lo que otro siente, proyectarse en la situación de otro, imaginar cómo piensa o siente otra persona, imaginar como uno se sentiría en la situación de otra persona, sufrir ante la observación del sufrimiento de otra persona, sentimiento que despierta otra persona que está sufriendo.
- **Selección equitativa de los sujetos:** La selección de los sujetos del estudio aseguro que estos serán escogidos por razones relacionadas con las interrogantes científicas, por lo cual se considerarán la inclusión de aquellas personas que pueden beneficiarse de un resultado positivo.

4.7 Plan de recolección de datos

La recolección de la información se realizó con las usuarias que consultaran en la UCSF. Así también fue el llenado de la guía de entrevista por una sola integrante del equipo investigador.

Respecto al instrumento número dos, se encontraba a cargo de dos integrantes del equipo, quienes entrevistaron a la directora del establecimiento, así también al profesional en salud encargada del área de atención incluida en la investigación.

En relación a la guía de observación esta fue responsabilidad de una de las integrantes del grupo durante el proceso de la recolección de la información.

4.8 Plan de Tabulación de datos

El equipo investigador se reunió en la biblioteca de la Facultad de Medicina dando inicio al procesamiento de los resultados obtenidos del instrumento uno, lo cual se realizó mediante la técnica de palotes; se continuó con el vaciado y procesamiento del instrumento dos y tres; posteriormente se procesaron y presentaron los resultados obtenidos en tablas simples y gráficas de barra según correspondiera.

4.9 Plan de análisis

El análisis de los resultados de la información recopilada por medio del instrumento uno, se realizó mediante un registro ordenado por cada cuadro o gráfica según corresponde, tomándose en cuenta, cada uno de los diferentes indicadores de la problemática en estudio, realizándose un razonamiento detallado de cada una de las preguntas.

Con relación al instrumento dos, este se llevó a cabo por medio del vaciado de datos, se estudiaron detenidamente las respuestas obtenidas por las autoridades del establecimiento, presentando así el resultado del estudio en el orden lógico de cada una de las preguntas realizadas. Los resultados obtenidos mediante la guía

de observación fueron analizados de acuerdo a los objetivos y al cumplimiento o no de los ítems que conformaban el instrumento.

4.10 Plan de Socialización de resultados de la investigación

El equipo investigador se organizó para la entrega previa del documento a los profesionales que conformaron el jurado calificador, se elaboró una presentación digital en el programa Microsoft Power Point, así también el equipo se distribuyó para la presentación de cada uno de los componentes de la investigación.

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

5.1 ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

DATOS GENERALES

De acuerdo a la población investigada el 42.5 % de mujeres se encuentran entre la edad de 40 a 49 años, siendo el grupo más extenso, mientras que el 22.3 % tiene edades de 50-59 años, mientras que el 8.5 % comprenden las edades de 70-79 años y un 5.3 % de las mujeres participantes en la investigación tienen entre 80 y 85 años, edades muy adultas, todas ellas asistían a diferentes atenciones dentro del establecimiento de salud, más no a la toma de PAP.

Dentro de las ocupaciones que las mujeres realizan, se tiene que el 53.1% son amas de casa por lo tanto, sus actividades están centradas en los oficios domésticos, atención y cuidado del grupo familiar, siendo estas tareas demandantes de tiempo, esfuerzo físico, mental lo cual limita que la mujer organice y dedique tiempo al cuidado de su propia salud; por otro lado se encuentran las mujeres que cuentan con un empleo formal ya sea en el sector público y privado con 23 %, incluyendo con el mismo porcentaje las comerciantes independientes, integran otro grupo de población que genera ingresos familiares.

TABLA 1: EDADES, OCUPACIÓN Y ESCOLARIDAD

Edad			Ocupación			Escolaridad		
	Fr	%		Fr	%		Fr	%
40-49 años	40	42.5	Ama de casa	50	53.1.	Educación básica	55	59
50-59 años	21	22.3	Empleada	22	23.4	Bachillerato	22	23
60-69 años	20	21.2	Comerciante	22	23.4	Universitaria	2	2
70-79 años	8	8.5				Ninguna	15	16
80-85 años	5	5.3						
Total	94	99.8 %	Total	94	99.9 %	Total	94	100 %

Fuente: Guía de entrevista de las “Principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina en usuarias mayores de 40 años, que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado, Departamento de San Salvador, durante el periodo de febrero a noviembre del año 2016.”

TABLA 2: MUNICIPIO DE RESIDENCIA Y PROCEDENCIA URBANA - RURAL

Edad			Municipio de residencia			Procedencia		
	Fr	%		Fr	%		Fr	%
40-49 años	40	42.5	Ciudad delgado	80	85	Urbano	75	80
50-59 años	21	22.3	Apopa	8	9	Rural	19	20
60-69 años	20	21.2	Soyapango	4	4			
70-79 años	8	8.5	Cuscatancingo	2	2			
80-85 años	5	5.3						
Total	94	99.8 %	Total	94	100 %	Total	94	100 %

Fuente: Guía de entrevista de las “Principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina en usuarias mayores de 40 años, que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado, Departamento de San Salvador, durante el periodo de febrero a noviembre del año 2016.”

Del total de la población, un 85% refirió pertenecer al Municipio de Ciudad Delgado, que cuenta con un estimado de 120,200 habitantes, por lo que la población de dicho lugar asiste a su UCSF de referencia, para hacer uso de los servicios que ahí se brindan, se puede valorar que existe preferencia por parte de usuarias de municipios aledaños que visitan dicha Unidad, por ejemplo Apopa, Soyapango y Cuscatancingo, ya sea por la atención o cercanía. De dichos municipios, en términos generales, el 80 % proviene de la zona urbana y el 20 % de la zona rural.

De acuerdo al nivel académico finalizado por parte de las usuarias incluidas en la investigación , podemos decir que; el 59 % ha cursado algún grado de educación básica formal, lo cual debería facilitar la búsqueda de los servicios de salud, entre ellos la citología, ya que entre mayor grado de estudio, mejor percepción de la salud, esta posibilidad se aumenta con el 23 % que termino el bachillerato y el 2% asistió a la universidad, el 6 % de la población refirió no tener ningún grado académico.

DETERMINANTES SOCIALES INVIDIDUALES

Refiriéndose a las características de vulnerabilidad, se puede decir que, el cáncer de cérvix es una de las enfermedades diagnosticada con mayor frecuencia en el mundo, las células precursoras son presentadas mayormente por parte de las mujeres a partir de la segunda década de la vida y a pesar que su etiología es desconocida se puede decir que un agente de transmisión sexual actúa sobre la zona de transformación del cuello uterino, esta zona es susceptible de alteraciones genéticas, en mayor posibilidad para aquellas mujeres que ha presentado embarazos a temprana edad e infecciones de transmisión sexual.

TABLA 3: FORMULA OBSTÉTRICA

Gravidad (G)			Paridad (P)			Prematuridad (P)			Aborto (A)			Vivos (V)		
	Fr	%		Fr	%		Fr	%		Fr	%		Fr	%
0	4	4	0	4	4	0	88	94	0	83	88	0	4	4
1-3	57	61	1-3	59	63	1-3	6	6	1-3	11	12	1-3	71	76
4-6	25	27	4-6	23	24	4-6			4-6			4-6	17	18
7-9	8	8	7-9	8	9	7-9			7-9			7-9	2	2
Total	94	100 %	Total	94	100 %	Total	94	100 %	Total	94	100 %	Total	94	100 %

Fuente: Guía de entrevista de las "Principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina en usuarias mayores de 40 años, que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado, Departamento de San Salvador, durante el periodo de febrero a noviembre del año 2016."

El mayor número de ocasiones que una mujer ha estado embarazada es de 7 a 9 veces y corresponde a 8 usuarias, un 60% entre 1-3 embarazos, lo cual es un factor de riesgo asociado a la aparición de cáncer de cérvix. En cuanto al número de hijos/as, el 61% tiene entre 1-3 hijos, el 27% entre 4 a 6 hijos/as, y 8% entre 7-9 hijos/as.

En cuanto a los antecedentes obstétricos 5 usuarias han tenido entre 1 a 3 partos prematuros; de igual manera, de los datos obtenidos 9 usuarias han presentado entre 1 a 3 abortos. En general el 76% de las usuarias tiene de 1-3 hijos vivos, 18% representa a 4-6 hijos vivos y el 2% tiene de 7-9 hijos vivos actualmente.

En relación a la toma de PAP, del total de las usuarias entrevistadas, el 39% de usuarias tienen entre 3-4 años de no realizársela, un 23% de 5-6 años, un 12% de 7-8 años y 20% con más de 9 años, expresando razones de carácter personal y del servicio de salud por las cuales no asisten, por otro lado se tiene un 5%, quienes nunca se han realizado el PAP, expresando que : “Yo no he aceptado”, “no sabía que era”, “ Lo considero innecesario” y “ me da miedo”.

Todos estos datos expresan que la promoción deber fortalecerse dando a conocer a las usuarias la importancia de realizarse esta prueba y cómo influye en su condición de salud.

TABLA 4: REPRODUCTIVIDAD

IRS (edad)			#CSC			1er Embarazo		
	Fr	%		Fr	%		Fr	%
10-14 años	3	3.2	1	36	38.2	10-14 años	2	2.1
15-19 años	70	74.5	2	33	35.1	15-19 años	54	57.4
20-24 años	18	19.1	3	17	18	20-24 años	29	31
25-29 años	2	2.1	4	4	4.2	25-29 años	2	2.1
30-34 años	1	1	5	2	2.1	30-34 años	3	3.1
35-40 años			<6	2	2.1	35-40 años		
Nunca						Nunca	2	2.1
Total	94	99.9%	Total	94	99.7 %	Total	94	99.9 %

1er Parto / aborto			Ultimo PAP		
	Fr	%		Fr	%
10-14 años	2	2.1	3-4 años	37	39
15-19 años	54	57.4	5-6 años	22	23
20-24 años	29	31	6-7 años	11	12
25-29 años	2	2.1	8-9 años	19	20
30-34 años	3	3.1	Nunca	5	5
35-40 años					
Nunca	2	2.1			
Total	94	99.9 %	Total	94	100 %

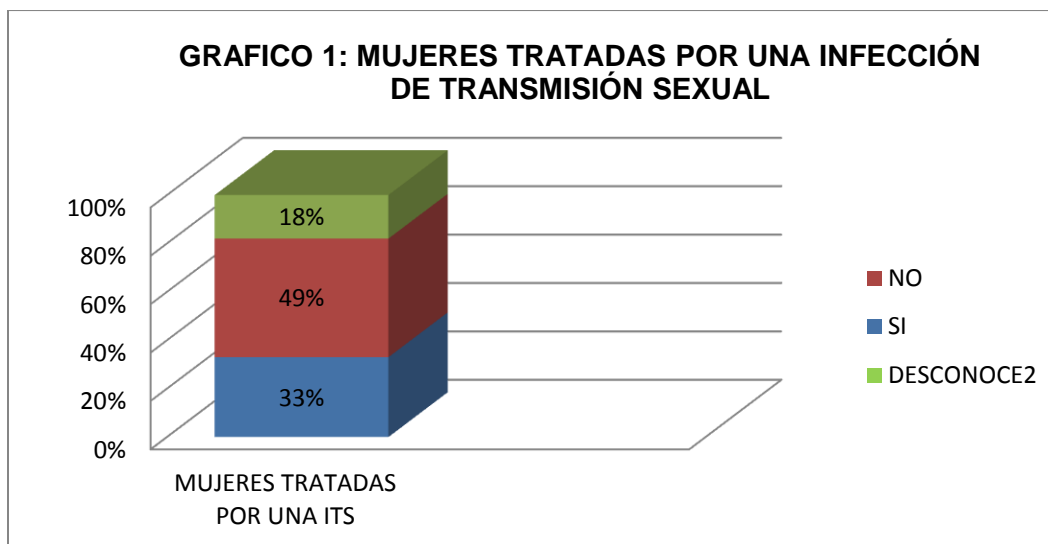
Fuente: Guía de entrevista de las “Principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina en usuarias mayores de 40 años, que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado, Departamento de San Salvador, durante el periodo de febrero a noviembre del año 2016

En la valoración del componente ginecológico de las usuarias, el inicio relaciones sexocitales, es considerado como uno de los principales factores predisponentes a desarrollar cáncer de cérvix, se evidencia que el 74.5% inicio relaciones sexo coitales en edades de 15 a 19 años, un 19.1% entre de 20 a 24 años de edad, así también se encuentra representada una minoría que ha iniciado relaciones sexo-coitales entre los 25 – 29 años y 20-34 años con un porcentaje de 2.1% y 10% respectivamente.

Así también el número de compañeros sexuales, un 36% de usuarias han tenido un compañero sexual, 33% dos compañeros sexuales, 18% cuatro compañeros sexuales, además se obtuvo que 2.1% de las usuarias entre 5 y más de 6 compañeros respectivamente, cabe mencionar que existe el componente de riesgo, no por el número de parejas sexocitales, sino que se desconoce el uso de preservativos durante cada relación sexocital y sumado a ello que estas usuarias no asisten periódicamente a la toma de su PAP.

En relación al componente de reproductividad, un 2.1% ha presentado su primer embarazo en la edad de 10 a 14 años concluyendo en parto, un 57.4% presentó su primero embarazo y parto entre los 15 a 19 años de edad, un 2.1% y 3.1% entre los 25 y 29 años de edad, y 30 a 34 años con el respectivo parto entre las mismas edades; se evidencia que las usuarias, tuvieron un inicio precoz de relaciones sexuales, embarazos a temprana edad y multiparidad, factores que permiten una mayor incidencia y vulnerabilidad de presentar cáncer de cérvix.

Para la toma de PAP, del total de las usuarias entrevistadas, el 39% de usuarias tienen entre 3-4 años de no realizársela, un 23% de 5-6 años, un 12% de 7-8 años y 20% con más de 9 años, expresando razones de carácter personal y del servicio de salud por las cuales no asisten, por otro lado se tiene un 5%, quienes nunca se han realizado el PAP, expresando que : “Yo no he aceptado”, “no sabía que era”, “ Lo considero innecesario” y “ me da miedo”.

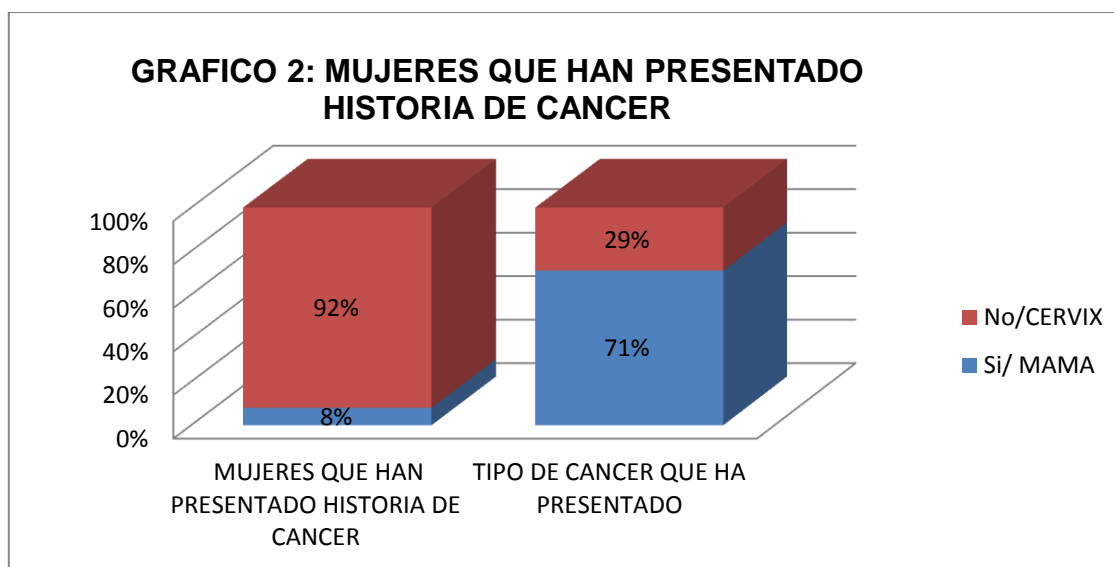


Fuente: Guía de entrevista de las “*Principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina en usuarias mayores de 40 años, que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado, Departamento de San Salvador, durante el periodo de febrero a noviembre del año 2016.*”

En cuanto a las Infecciones de transmisión sexual se obtuvo que el 31% de la población ha presentado algún tipo, volviéndola vulnerable ante la posibilidad de contraer el agente causal del cáncer de cérvix. Del total de usuarias incluidas en la investigación, un 80% refirió no haber presentado nunca un episodio de cáncer, 13 % dijo desconocer si en alguna vez ha presentado, lo que las convierte en un grupo de mayor riesgo, ya que dichas usuarias no tienen un control de la toma de PAP.

Un 7% expresó que en algún momento de la vida presento algún evento asociado a cáncer, entre los que mencionaron; cáncer de mama y “de matriz”, según los datos proporcionados por dichas usuarias, finalizaron satisfactoriamente los tratamientos respectivos en los hospitales de referencia como el Hospital Nacional de la Mujer, recibiendo un retorno a su UCSF para un seguimiento de menor complejidad, como la toma de PAP.

Del total de usuarias que alguna vez se han tomado el PAP, el 2 % no asistió al centro de salud por el resultado, el 98% refirieron que el resultado fue negativa para lesión intraepitelial y lesión intraepitelial e inflamación, pero actualmente han abandonado su control subsecuente.



Fuente: Guía de entrevista de las “Principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina en usuarias mayores de 40 años, que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado, Departamento de San Salvador, durante el periodo de febrero a noviembre del año 2016.”

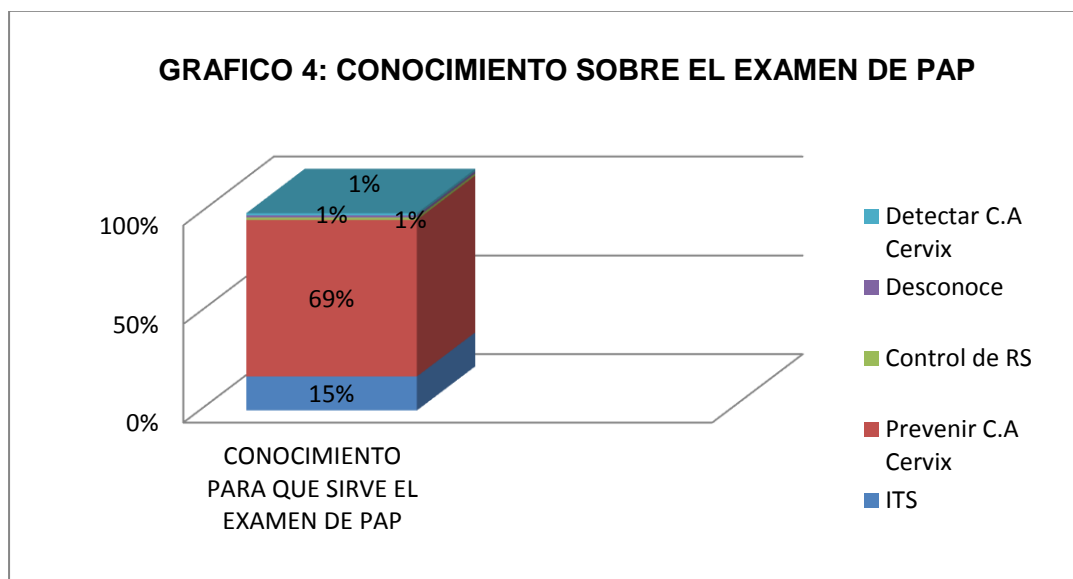
TABLA 5: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES QUE SE HAN REALIZADO LA CITOLOGIA

Realizado alguna vez la citología	Fr		Porque no se la ha realizado	Fr		Cada cuanto se realiza el PAP	Fr		Resultado de ultimo PAP	Fr	
	Fr	%		Fr	%		Fr	%		Fr	%
Si	89	95	Yo no he aceptado	1	20	Cuando se recuerda	25	27	Negativa	36	40
No	5	5	No sabía que era	1	20	Cuando se siente enferma	38	40	Negativa + inflamación	29	33
			Lo considero innecesario	2	40	Cuando el médico o personal de salud, lo sugiere	26	28	No sabe / no asistió a resultado	23	26
			Me da miedo	1	20	Nunca	5	5	Otro	1	1
Total	94	100 %	Total	5	100 %	Total	94	100 %	Total	89	100%

Fuente: Guía de entrevista de las “Principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina en usuarias mayores de 40 años, que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado, Departamento de San Salvador, durante el periodo de febrero a noviembre del año 2016.”

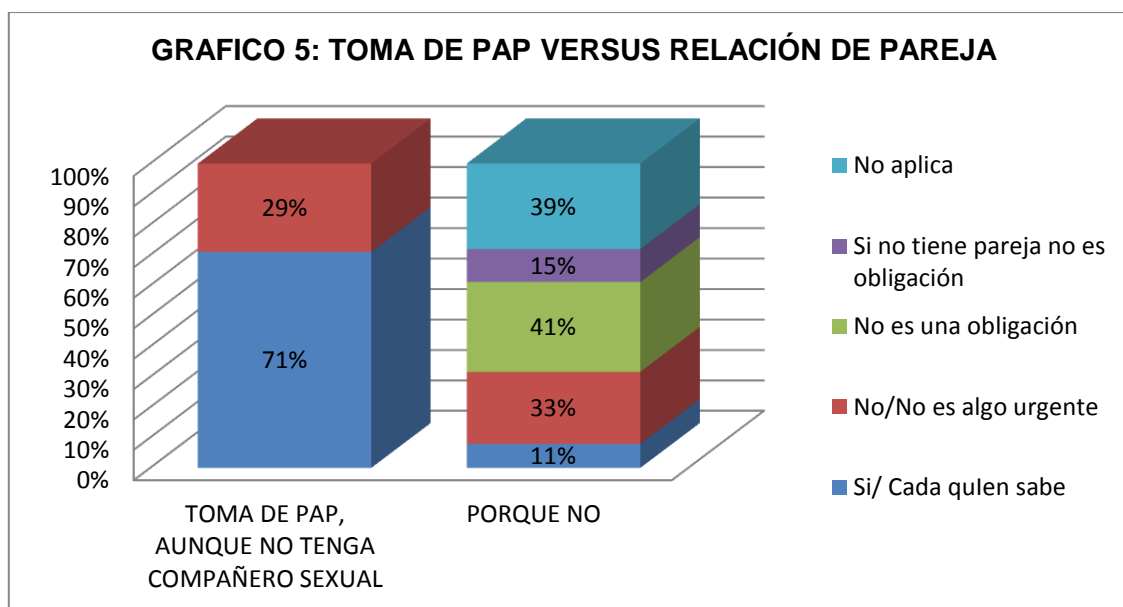
Al total de usuarias entrevistadas y que se hubieran realizado alguna vez el PAP, se les pregunto cuál había sido su último resultado, el 38 % refirió haber obtenido un resultado: Negativa para lesión intraepitelial, el 31 % negativa más inflamación,

el 1% presenta una “lesión” y fue referida al Hospital Nacional de La Mujer para seguimiento de mayor complejidad, por otra parte se encuentra un grupo que comprende el 24 % altamente en riesgo no se conoce el resultado, ya que no asistió a la cita posterior a la toma del examen, refiriendo falta de tiempo, por olvido o “la pediría cuando volviera a otra consulta”, lo cual denota despreocupación ante la necesidad de conocer el resultado, probablemente porque se sienten bien, lo cual puede entenderse como falta de impacto en la parte educativa de las usuarias ante la importancia no solo de la asistencia a la toma de la prueba, entre otras razones están; pérdida de la tarjeta del centro de salud o que la solicitarían cuando asistieran a otra consulta.



Fuente: Guía de entrevista de las “Principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina en usuarias mayores de 40 años, que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado, Departamento de San Salvador, durante el periodo de febrero a noviembre del año 2016.”

El conocimiento que tienen las usuarias acerca de la toma de PAP, se obtuvo que el 65 % considera que dicho examen sirve para prevenir el cáncer de cérvix, lo cual indica que hay falta de educación e información acerca del examen, ya que la realización de este significa la detección oportuna de lesiones pre malignas y su tratamiento adecuado, más no de prevenir que la mujer que se la realiza esta menos propensa a presentar cáncer.



Fuente: Guía de entrevista de las “*Principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina en usuarias mayores de 40 años, que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado, Departamento de San Salvador, durante el periodo de febrero a noviembre del año 2016.*”}

VERSUS

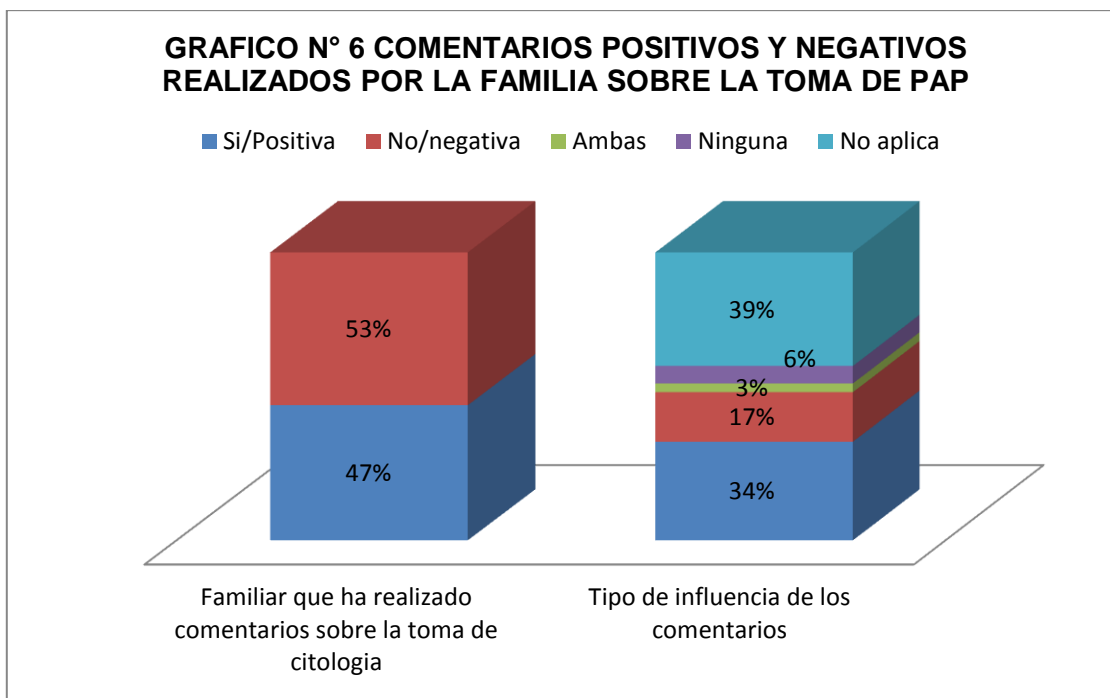
Según las usuarias en estudio, cuando se les pregunto, si consideraban que las mujeres sin pareja sexocital actual, deberían de realizarse la citología, ellas respondieron: el 71% dijo que si debería realizársela, lo cual evidencia que si hay algún grado de responsabilidad ante la toma de PAP, mientras que 29% opino que no es una obligación, no es algo urgente y que si no tiene pareja no está comprometida a hacérsela, esto denota que hay falta de información adecuada con respecto al PAP y al Cáncer cérvico uterino.

De acuerdo a las usuarias, en algún momento de su vida, han escuchado acerca del PAP, para el caso del personal médico es la población que más ha hablado acerca del tema con un 70%; por otro lado el 13 % se encuentra en mayor vulnerabilidad, ya que nadie les ha hablado del examen.

Cabe resaltar que dentro del estilo de vida, tenemos el tabaquismo, de las usuarias participantes de la investigación se obtuvo que el 4% consume tabaco en una frecuencia de 1-2 cigarrillos por día, lo cual posiciona a esta población en riesgo de presentar algún tipo de lesión, ya que el consumo de dicha sustancia

acelera la maduración de células prematuramente, y si sumado a ello la usuaria contrae una infección de transmisión sexual, se verá mayormente vulnerable. (Ver anexo 2. Vaciado de resultados de la investigación).

DETERMINANTES SOCIALES COLECTIVOS



Fuente: Guía de entrevista de las “Principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina en usuarias mayores de 40 años, que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado, Departamento de San Salvador, durante el periodo de febrero a noviembre del año 2016.”

El conocimiento que las mujeres poseen sobre la importancia de la toma de PAP, es fundamental para que ellas denoten valor a este examen, sin embargo existe una mayor influencia del entorno familiar o comunitario, el cual es observable ya que en un 68% de las entrevistadas responden que sus familiares no les recuerdan que se realicen con la periodicidad sugerida el PAP, no obstante un 26% refiere que si les recuerdan.

Un 61% de las usuarias reciben comentarios negativos, dentro de los cuales se mencionan los siguientes: “Duele mucho”, “Quitan un pedazo”, “No lavan bien el material”, “Sangra” y “no es necesario”. Sin embargo un 39% han recibido el comentario positivo de “es necesario” en relación a la toma de PAP.

Al relacionar todos estos comentarios con la influencia que presentan en las usuarias un 34% se encuentran influenciadas positivamente, un 16% de forma negativa y para un 6% estos comentarios no tienen ningún efecto sobre su decisión para la realización del PAP; los comentarios negativos interfieren con las decisiones de las mujeres de tomarse el PAP.

Para efectos de estado civil, se puede resaltar que el 40 % de las usuarias se encuentran acompañadas, un 24.4 % refirieron estar solteras, por lo que pueden considerar innecesaria la toma de PAP, mientras que un 17 % de dichas mujeres se encuentra casadas.

TABLA 6: OPINIÓN DE LA PAREJA SOBRE LA TOMA DE CITOLOGÍA

OPINIÓN DE LA PAREJA	Fr	%
Se interesa	22	23
No interviene	20	21
Le da lo mismo	8	9
No sabe	4	4
N/A	40	43
Total	94	100 %

Fuente: Guía de entrevista de las “*Principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina en usuarias mayores de 40 años, que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado, Departamento de San Salvador, durante el periodo de febrero a noviembre del año 2016.*”

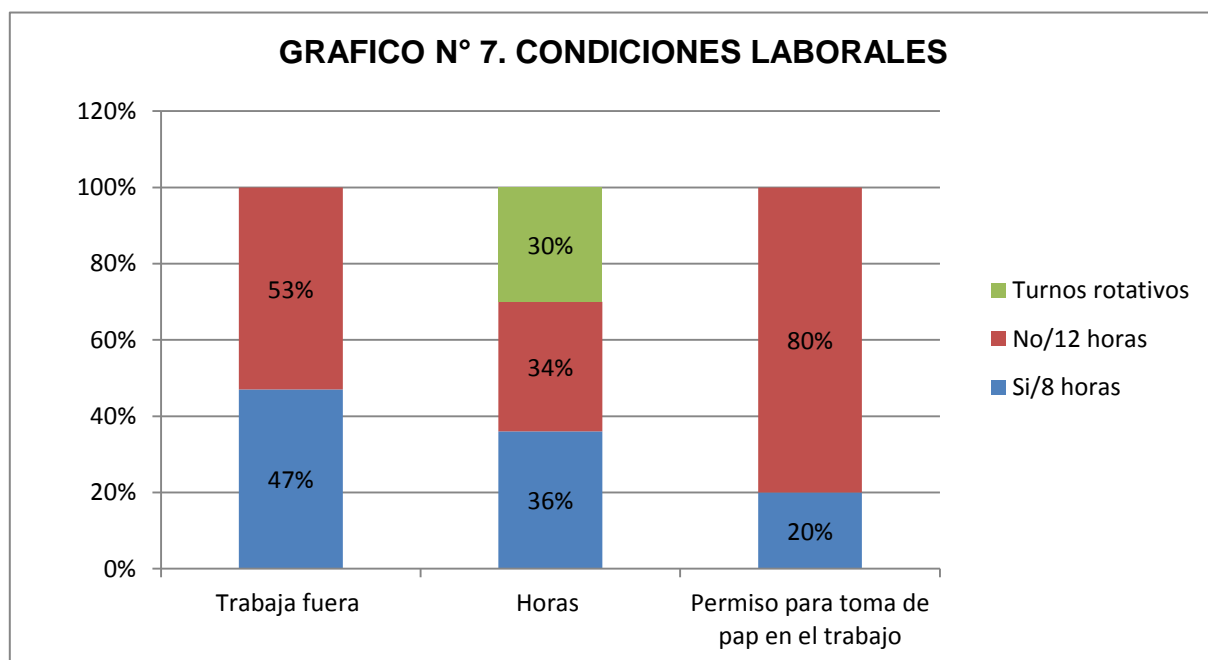
Muchas mujeres son víctimas de violencia intrafamiliar, mayormente psicológica, estas situaciones pueden influenciar directamente en la decisión de asistir a la toma de PAP, ya que al obtener información sobre la opinión del compañero de vida para la realización de este examen, se observa que un 23% se interesa, un 22% no interviene, un 9% le da lo mismo y un 4% no sabe, en este sentido se observa que a un 20% de los compañeros de vida les molesta que un hombre sea quien realice el examen, mientras que a un 37% no refiere molestia.

La escolaridad de los compañeros de vida y su ámbito laboral se tiene que un 14% poseen una educación de primer a sexto grado y 23% de séptimo a noveno, 15%

poseen educación media y 3% superior. Entre las ocupaciones de estos se encuentran que un 96% son empleados y se desempeñan en oficios varios.

Las redes de soporte comunitario son esenciales para el desarrollo de las mujeres en todos los aspectos, mayormente relacionados a mejorar el estado de su salud, sin embargo, el 89% niega que alguna institución realizan actividades que promuevan la salud y un 11% manifiestan que si se realizan y son coordinadas por la alcaldía, iglesias y directivas.

En relación a la ocupación de las mujeres se encontró que un 50 de ellas son amas de casa; de las cuales un 44% manifestaron que las tareas del hogar si limitan su asistencia a un centro de salud para la toma de la citología, un 18% que ocasionalmente le es difícil, sin embargo un 38% refiere que no tiene limitaciones, se encuentran en condiciones de poder asistir y no lo hacen.



Fuente: Guía de entrevista de las “Principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina en usuarias mayores de 40 años, que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado, Departamento de San Salvador, durante el periodo de febrero a noviembre del año 2016.”

Según las usuarias y su situación laboral: un 47% refirió que labora en diferentes horarios, adicional el trabajo doméstico que realizan al retornar a sus hogares. Existe otro grupo de mujeres que laboran como comerciantes independientes que

no necesitan pedir permiso para ciertas circunstancias, sin embargo no tienen como prioridad esta acción; probablemente por la poca importancia para el cuidado de su salud, los espacios de tiempo disponibles seguramente es dedicado a los demás, hijos-as, pareja y otros familiares.

En cuanto a las usuarias que trabajan fuera de su hogar, se tiene que a un 26% el trabajo les limita totalmente la asistencia para tomarse el PAP, mientras que un 12% refiere que no le dificulta, el 6% menciona que ocasionalmente le limitaba, sin embargo estas mujeres tienen menos tiempo disponible para el cumplimiento a las tareas del hogar, así como la atención que debe de brindar a su familia según los roles de género de hombres y mujeres.

TABLA 7: ACCESO A LOS SERVICIOS BÁSICOS

SERVICIOS BÁSICOS	Si	%	No	%
Energía eléctrica	94	100	-	
Agua Potable	94	100	-	
Recolección de desechos sólidos	77	82	17	18
Línea telefónica	58	62	36	47

Fuente: Guía de entrevista de las “Principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina en usuarias mayores de 40 años, que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado, Departamento de San Salvador, durante el periodo de febrero a noviembre del año 2016.”

Al investigar la tenencia de los servicios básicos, puede observarse que el 100% de las usuarias poseen energía eléctrica y agua potable. Un 82% cuentan con un servicio de desechos sólidos, y línea telefónica en un 47%. Estos son un indicador de la posibilidad que tienen las usuarias de acceder a los servicios de salud.

En relación a la responsabilidad económica un 23.4% del total de usuarias, son quienes brindan el soporte económico en sus hogares, facilitando así la administración del ingreso monetario, un 34% lo reciben del compañero de vida, mientras que un 23.4% es proporcionado por ambos, en comparación a la distribución de ingreso las usuarias son quienes mayormente lo distribuyen en un

41% el número de hijos y el nivel de ingreso económico, puede tener un efecto negativo, para derivar o no cierta cantidad y acceder a una atención pública o privada para la toma de PAP. (Ver anexo 2. Vaciado de resultados de la investigación).

Al valorar la mayor utilización de servicios de salud según género se observa que las usuarias asisten mayormente, consultando por morbilidad y no por prevención, ya que en nuestra cultura y por motivos de construcción social las mujeres deben encargarse del cuidado de los demás antes que ella misma, las practicas preventivas en salud son presentadas en menor proporción, cabe mencionar que dentro de las causas por las que consultan es cuando se sienten muy mal en un 49%, además aprovechan cuando llevan a consultar a los hijos-as .(Ver anexo 2. Vaciado de resultados de la investigación).

TABLA 8: MITOS Y CREENCIAS EN LA TOMA DE PAP

MITOS Y CREENCIAS	Fr	%
Es un proceso muy doloroso	19	20
Solo deben realizárselo las mujeres enfermas	10	11
Cortan una parte de la matriz o cuello uterino para examinarlo.	7	7
Es innecesario	18	19
Todas las anteriores	40	43
Total	94	100 %

Fuente: Guía de entrevista de las “Principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina en usuarias mayores de 40 años, que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado, Departamento de San Salvador, durante el periodo de febrero a noviembre del año 2016.”

Además existen mitos que rodean la práctica de la toma de PAP, que son transmitidos de generaciones en generaciones por miembros de la familia y/o comunidad, que difícilmente son modificadas y entre los que las usuarias manifiestan se encuentran: que “es un proceso doloroso” un 20%. Además algunas consideran que solo deben realizárselo las mujeres enfermas en un 11%, por otro lado que cortan un pedazo del cuello uterino en una frecuencia de 7%, un 18% han escuchado que es innecesario, estos mitos y creencias influyen

negativamente en las mujeres que desean tomarse la citología pero se niegan por lo que han escuchado, o en algunos casos aquellas usuarias que han presentado una mala situación esto fortalece esa mitificación hacia la prueba de toma de PAP.

DETERMINANTES DEL SERVICIO DE SALUD

TABLA 9: RAZONES POR LAS CUALES LAS USUARIAS PREFIEREN ESTA UNIDAD DE SALUD PARA REALIZARSE LA CITOLOGÍA

PREFIERE ESTA UCSF PARA TOMARSE EL PAP	Fr	%
Si	81	86
No	13	14
Total	94	100 %
Porque no prefiere la unidad		
Mucho se tarda el resultado	3	23
No me gusta la atención	6	47
Muy sucio	2	15
Los espéculos no son desechables	2	15
Total	13	100

Fuente: Guía de entrevista de las “Principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina en usuarias mayores de 40 años, que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado, Departamento de San Salvador, durante el periodo de febrero a noviembre del año 2016.”

Según los datos obtenidos en la población general, el 86% prefiere esta UCSF para tomarse la citología y el 14 % no, dichas usuarias manifestaron que: “Mucho se tarda la entrega del resultado”, “no me gusta la atención”, “muy sucio” y “los espéculos no son desechables”.

TABLA 10: OPINION DE LA USUARIA SOBRE SI EL PERSONAL DE SALUD ESTÁ CAPACITADO PARA LA TOMA DE PAP

PERSONAL DE SALUD ESTÁ CAPACITADO	Fr	%
Si	90	96
No	4	4
Total	94	100 %

RESPUESTA DEL PORQUE NO ESTÁN CAPACITADOS	Fr	%
Prefiero ir al ISSS	2	50
Me dolió mucho la última vez	1	25
Son muy jóvenes para atender	1	25
Total	4	100%

Fuente: Guía de entrevista de las “*Principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina en usuarias mayores de 40 años, que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado, Departamento de San Salvador, durante el periodo de febrero a noviembre del año 2016.*”

TABLA 11. COMPARACION DE RESULTADO USUARIAS - AUTORIDADES

PREGUNTA	USUARIAS		AUTORIDADES DEL ESTABLECIMIENTO		GUÍA DE OBSERVACIÓN	
	Si	No	Si	No	Si	No
Capacitaciones al personal de salud sobre temáticas de Salud Sexual y Reproductiva.	96%	4%	100%	0	100%	0

Fuente: Guía de entrevista y observación dirigida a usuarias y autoridades del establecimiento de salud “*Principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina en usuarias mayores de 40 años, que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado, Departamento de San Salvador, durante el periodo de febrero a noviembre del año 2016.*”/Guía de entrevista de autoridades del establecimiento de salud/Guía de observación.

El 4% de las usuarias considera que el personal de salud no está capacitado para realizar el PAP, porque: “Brindan pésima atención”, “le dolió la última vez que se la realizaron”, “está muy joven el personal” y “porque prefieren el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)”, mientras que el 96% de las usuarias considera que si está capacitado.

Según las autoridades de la UCSF y la responsable del programa mencionan, que la capacitación del personal, en relación a la prevención detección temprana de cáncer de cérvix, que se encuentra establecida en una programación anual y en caso de actualizaciones en los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud relacionados a la Detección y Prevención de Cáncer Cérvico uterino, el personal de enfermería es el encargado de socializar los contenidos con el personal del establecimiento.

En relación a los mecanismos para la ejecución de alianzas que permitan la capacitación del personal se ven limitadas por la carga laboral de las-los

trabajadores, además de esto hasta el momento no se ha realizado ninguna gestión para brindar las capacitaciones correspondientes.

El personal responsable de la toma de PAP, cumple con un 93.3% de lo planteado en la guía de observación sobre la técnica correcta de realización, a excepción de identificar y orientar a la usuaria sobre el procedimiento, es por esto que son necesarias las reuniones del personal prestador de servicios, actualización de los procedimientos y formación continua.

Al analizar la opinión de las autoridades de la UCSF y según el personal de enfermería, no se realizan las capacitaciones como tal, a organizaciones comunitarias por parte del personal de salud sino más bien “charlas” que se encuentran dirigidas a representantes de la alcaldía municipal, ya que esta entidad apoya aquellas actividades promoción para la toma de PAP, así también a personal pertenecientes a ONG’S y líderes comunitarios; la directora del establecimiento expresa que estas charlas son realizadas durante los acercamientos comunitarios, por tanto, no existe una gestión que permita la participación activa para el abordaje de estas temáticas a los diferentes grupos poblacionales de mujeres en riesgo.

Ambas autoridades coinciden en la pertenencia de la comisión intersectorial de salud por lo cual se encuentran comprometidas a cumplir con las actividades de promoción y prevención de cáncer cérvico uterino.

TABLA 12: OPINION DE LA USUARIA SOBRE EL TRATO QUE PROPORCIONA EL PERSONAL DE SALUD AL TOMARSE EL PAP.

TRATO ADECUADO QUE PROPORCIONA EL PERSONAL AL TOMAR EL PAP.	Fr	%
Si	75	80
No	19	20
Total	94	100 %
Porque no es adecuado		
Son muy pesadas	7	37

Prefiero la clínica privada	4	21
No son delicadas con la gente	5	26
Tratan mal	2	11
Esta siempre muy lleno	1	5
Total	19	100%

Fuente: Guía de entrevista de las “Principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina en usuarias mayores de 40 años, que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado, Departamento de San Salvador, durante el periodo de febrero a noviembre del año 2016.”

En cuanto al trato que se brindan a las usuarias al tomarse el PAP el 20% de la población en general no considera recibir un buen trato pues expresan que: “son muy pesadas”, “prefiere la clínica privada”, “no son delicadas con la gente”, “tratan mal”, “está siempre muy lleno”, mientras que el 80% refiere no recibir un trato inadecuado.

Al observar la práctica de la realización de toma de PAP al personal de salud, no identifican y orientan a la usuaria sobre el procedimiento a realizar, a pesar que la usuaria asista a una toma de PAP subsecuente o por primera vez, es importante indicar que acciones se realizaran y al mismo tiempo indagar brevemente los conocimientos que la usuaria tiene acerca del examen, para no desaprovechar la ocasión de informar a las usuarias.

TABLA 13: PROFESIONAL DE SALUD QUE PREFIERE PARA TOMARSE EL PAP

PROFESIONAL DE SALUD			Fr			%		
Doctor			4			4		
Doctora			67			71		
Licda. Materno Infantil			0			0		
Enfermera			12			13		
Indiferente			11			12		
Total			94			100 %		
PORQUE PREFIERE A DICHO PROFESIONAL								
Doctor	Fr	%	Doctora	Fr	%	Enfermera	Fr	%
Es mejor profesional	2	50	Ella me la hace	13	19	Es mujer	7	58

			siempre					
Sabe más que la enfermera	1	25	Es más tranquila	14	21	Me siento más cómoda	3	25
Hay mas privacidad	1	25	Sabe mas	15	22	Me da más confianza	2	17
			No me da pena con ella	25	38			
Total	4	100		67	100		12	100

Fuente: Guía de entrevista de las “Principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina en usuarias mayores de 40 años, que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado, Departamento de San Salvador, durante el periodo de febrero a noviembre del año 2016.”

En cuanto al profesional de salud que prefiere que le tome la muestra el 4 % manifestó doctor, 67 % doctora, 12% enfermera, 11% indiferente, dando respuesta al porque prefieren al profesional seleccionado opinaron que: “sabe más”, “no le da pena con ella “, “siempre pasa con ella”, “es mujer “y “le da más confianza”.

El 10% no tiene confianza en el personal de salud para que le realice la toma de PAP, porque: “Muchos practicantes hay”, “prefiero el ISSS”, “Son muy groseras”

El 60% de las usuarias sienten vergüenza que un profesional de salud hombre les tome la citología, expresando los siguientes motivos: “Me da pena con los hombres”, “son hombres”, “no me gusta que me vea otro hombre”, “se pude propasar” y “no estoy acostumbrada”.

TABLA 14: TIEMPO DE ESPERA EN HORAS PARA TOMA DE PAP

TIEMPO DE ESPERA	Fr	%
1-2 horas	50	58
2-4 horas	32	39
< 4 horas	3	3
Total	85	100 %

Fuente: Guía de entrevista de las “Principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina en usuarias mayores de 40 años, que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado, Departamento de San Salvador, durante el periodo de febrero a noviembre del año 2016.”

Referente al tiempo de espera en horas, la población en general, ha esperado entre 1-2 horas para ser atendida el 58%, de 2-4 horas 39% y más de 4 horas un 3%, considerando tardado el proceso de atención en un 43%, convirtiéndose en una de las causas del porqué las usuarias no asisten al establecimiento de salud a tomarse el PAP, mientras que el 57% expresa que es un tiempo adecuado.

El 100% de las usuarias refirió que no les han solicitado ningún tipo de cobro por realizarse la citología, lo cual no es una limitante para que acudan al establecimiento de salud para realizarse el PAP. El 2% refirió que se les ha negado realizarle la citología por falta de material siendo un dato importante ya que las dos usuarias que manifestaron este inconveniente, tienen más de 6 años sin tomarse el PAP.

Al observar el procedimiento de la toma de PAP por el personal de salud, se obtuvo que, el 93.4% del procedimiento se efectúa adecuadamente, además se cuenta con el material mínimo para la realización, se completa la información en los formularios para el registro, se invita a la usuaria para que se coloque en posición apropiada, el personal toma medidas de bioseguridad como la colocación de guantes, así mismo manipula adecuadamente el espejo y se fija la muestra adecuadamente, retira el espejo de manera adecuada y lo deposita en el lugar adecuado.

El personal de salud, explica a la usuaria cuando debe volver por su resultado, citándola en la fecha correcta, finalmente brinda cordialmente, recomendaciones y hace énfasis en la importancia de la toma de la citología y respuesta de la misma.

Con respecto a si alguna vez le ha causado dolor la toma de la citología, el 25% refirió haberle causado molestia, se indago sobre qué tipo de molestia entre las cuales respondieron: “ardor”, “dolor de vientre”, “sangrado” y “dolor”. El 75% negó algún tipo de incomodidad.

TABLA 15: HORARIO DE ESTABLECIMIENTO CONVENIENTE PARA LA TOMA DE PAP

CONVENIENCIA DEL HORARIO	Fr	%
Si	50	53
No	44	47
Total	94	100 %
Porque no les conviene el horario		
No coincide con mi tiempo libre	25	57
Muy temprano dejan de atender	7	16
No conozco el horario	10	23
No me dan permiso para salir a esa hora	2	4
Total	44	100

Fuente: Guía de entrevista de las “Principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina en usuarias mayores de 40 años, que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado, Departamento de San Salvador, durante el periodo de febrero a noviembre del año 2016.”

El 32% no conoce el horario de atención para la toma de PAP, mientras que el 64% refirió conocerlos y al investigar la conveniencia en cuanto a dichos horarios un 47% expreso que no le son convenientes por: “No coincide con mí tiempo libre”, “muy temprano dejan de atender”, “no conozco bien el horario” y “no me dan permiso de salir a esa hora”.

Un dato importante es que el 2% de las usuarias manifestó dejar de asistir a la toma de PAP, porque la zona es muy peligrosa y por amenazas, mientras que el 98% no presenta ningún tipo de problema con respecto a la inseguridad de la zona, tomando en cuenta que al 100% de la población nunca le ha sido negada la realización del PAP por pertenecer a otra zona geográfica.

TABLA 16: COMPARACION RESULTADO USUARIAS - AUTORIDADES

Pregunta	Usuarias		Autoridades del establecimiento		Guía de observación	
	Si	No	Si	No	Si	No
Identificación de población en riesgo y metas poblacionales de cobertura	27%	73%	100%	0	100%	0

Fuente: Guía de entrevista y observación dirigida a usuarias y autoridades del establecimiento de salud “Principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina en usuarias mayores de 40 años, que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado, Departamento de San Salvador, durante el periodo de febrero a noviembre del año 2016.”/Guía de entrevista de autoridades del establecimiento de salud/Guía de observación.

El 85% refirió que no se le realiza ninguna visita de invitación para realizarse el PAP, es importante resaltar que es aquí donde la UCSF tiene que motivar a las usuarias que no se toman regularmente la citología, ya que también existe una población de 5 usuarias que nunca en su vida se la han realizado y a través de las visitas domiciliarias se puede dar cobertura a esta población e incentivarlas para que se la realicen. Sin embargo, las autoridades señalan que los grupos de población en riesgo por la no toma de PAP, se encuentran identificados debidamente en el mapa de la zona geográfica correspondiente al establecimiento de salud, así también tienen presente la meta que deben cubrir como unidad de salud.

Durante la toma del PAP, si se observa la Identificación de población en riesgo por parte del profesional quien realizo el examen, ya que brindo recomendaciones e hizo énfasis en la importancia de la toma y la obtención del resultado.

TABLA 17: COMPARACION RESULTADO USUARIAS - AUTORIDADES

Pregunta	Usuaris		Autoridades del establecimiento	
	Si	No	Si	No
Búsqueda activa de usuarias que no se han realizado el PAP.	15%	85%	100%	0

Fuente: Guía de entrevista y observación dirigida a usuarias y autoridades del establecimiento de salud "Principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina en usuarias mayores de 40 años, que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado, Departamento de San Salvador, durante el periodo de febrero a noviembre del año 2016."/Guía de entrevista de autoridades del establecimiento de salud/Guía de observación.

Sobre la búsqueda activa de usuarias que nunca se han realizado el PAP, o no se encuentran vigentes el personal del establecimiento menciona que, en el área de preparación se encuentra personal encargado de verificar en el expediente clínico la vigencia de este examen, si no también realizando una breve entrevista a las usuarias.

TABLA 19: EL PERSONAL DE SALUD HA OFRECIDO REALIZARLE EL PAP Y EXPLICADO SU IMPORTANCIA

PERSONAL DE SALUD HA OFRECIDO EL PAP	Fr	%
Si	59	63
No	35	37
Total	94	100 %
Tipo de profesional		
Doctor	10	17
Doctora	14	23
Licda. Materno Infantil	1	2
Enfermera	33	56
Otro / promotor	1	2
Total	59	100 %

Fuente: Guía de entrevista de las “Principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina en usuarias mayores de 40 años, que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado, Departamento de San Salvador, durante el periodo de febrero a noviembre del año 2016.”

El 37% de las usuarias expreso que los profesionales de salud no le han ofrecido y explicado la importancia de la toma de la citología, mientras que al 63% si han informado y ofertado, entre los profesionales se encuentran: Doctor 17%, doctora 23%, Licda. Materno infantil 2%, enfermera 56%, promotor 2%. Al analizar estos datos se refleja que el personal de salud que más oferta y explica la importancia de la toma de la citología es la enfermera.

TABLA 18: COMPARACION RESULTADO USUARIAS - AUTORIDADES

Pregunta	Usuarias		Autoridades del establecimiento	
	Si	No	Si	No
Incorporación de la temática de cáncer cérvico uterino en diferentes espacios dentro de la comunidad.	63%	37%	100%	0

Fuente: Guía de entrevista y observación dirigida a usuarias y autoridades del establecimiento de salud “Principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina en usuarias mayores de 40 años, que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado, Departamento de San Salvador, durante el periodo de febrero a noviembre del año 2016.”/Guía de entrevista de autoridades del establecimiento de salud/Guía de observación.

Dentro del componente educativo las autoridades del establecimiento manifestaron que temas relacionados a la promoción y prevención del cáncer cérvico uterino, son incorporadas dentro de las reuniones del personal de enfermería y temas son impartidos durante y acercamientos comunitarios.

El 73% de las usuarias menciono que nunca han realizado jornadas y actividades de promoción en sus comunidades para toma de citología cérvico uterina, mientras que el 27% manifestaron que dichas actividades fueron realizadas : "hace dos a 3 años", "más de 1 año", "hace 5 meses", "no recuerdo cuando fue la última vez".

En cuanto a la realización de jornadas de citología, el 27% refirió que, si realizan jornadas y el 73% no, las usuarias que nunca se han tomado la citología manifestaron que nunca han realizado jornada de citología y actividades de promoción en sus comunidades, mientras tanto, las usuarias que manifestaron que si realizan actividades de promoción, expresaron que: "fueron hace dos a 3 años", "más de 1 año", "hace 5 meses", "no recuerdo cuando fue la última vez".

Sin embargo, las autoridades mencionan que en efecto existen planes de educación, promoción y prevención del cáncer de cérvix y entre las actividades intramurales que se realizan se encuentran las siguientes: Carteleras, promoción de charlas dentro del establecimiento de salud a las-os consultantes, y como actividades extramurales se encuentran las charlas en acercamientos comunitarios, brigadas y/o campañas médicas.

De acuerdo a la implementación de estrategias educativas, educación popular y técnica de participación social, el personal de enfermería y directora del establecimiento menciona las charlas y consejerías que realizan durante la atención brindada en el área correspondiente. Ambas autoridades refieren que dichos temas son impartidos en diferentes grupos tales como: Grupo de Auto ayuda, familia fuerte, club de embarazo y club del adulto mayor.

VI.CONCLUSIONES

6.1 CONCLUSIONES

De acuerdo a la investigación denominada Principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina en usuarias mayores de 40 años que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado. Departamento de San Salvador, febrero a noviembre del año 2016, el grupo de investigadoras concluye lo siguiente:

Dentro de los determinantes sociales de carácter individual que se vinculan a la no realización de la citología se encuentran:

- Las usuarias que nunca se han realizado el PAP, no lo consideran necesario, porque se sienten bien, además de tener sensación de vergüenza e incomodidad al tomarse la citología.
- El 32% de usuarias tiene más de 4 años sin realizarse el PAP, y el 21% denota una inasistencia entre 8 y 10 años. El 24% de las usuarias se encuentra altamente en riesgo, no conocen el resultado de su último PAP, ya que no asistió a la cita posterior a la toma del examen porque las usuarias no conocen la finalidad de la toma de PAP, refiriendo que este es para “Prevenir el cáncer”. Al 13% de las usuarias en estudio, nadie les ha hablado del examen.
- Las usuarias consideran que las mujeres sin pareja sexocital actual, no deberían de realizarse la citología, ya que no es obligatorio y no es algo urgente.

Determinantes sociales a nivel colectivo:

- La toma de citología cérvico uterina se encuentra rodeada de mitos; transmitidos por miembros de la familia y/o comunidad a otras mujeres, entre los que se encuentran: Es un proceso doloroso, solo deben realizárselo las mujeres enfermas, cortan un pedazo del cuello uterino y 18% de la

población han escuchado que es innecesario; por todo esto es las mujeres se sienten influenciadas creando así barreras para la toma de PAP.

- Las redes de soporte comunitario son esenciales para el desarrollo de las mujeres en todos los aspectos principalmente relacionados a mejorar el estado de su salud, sin embargo un 89% de las usuarias manifiestan que el establecimiento de salud no promueve actividades enfocadas a la prevención y detección de cáncer cérvico uterino en el ámbito comunitario.

Determinantes del servicio de salud:

- Las usuarias que han presentado alguna vez un evento asociado a cáncer, no conocen los horarios de atención del establecimiento de salud para la toma de PAP.
- Las usuarias entrevistadas sienten vergüenza que le realice la citología un profesional de salud del sexo masculino, manifestando: “siento vergüenza”, “me da pena con los hombres”, “porque son hombres”, “no me gusta que me vea otro hombre”, “se puede propasar”.
- La actitud del personal de salud es negativa en la atención de las usuarias en los siguientes aspectos: No identifican y orientan a las usuarias sobre el procedimiento a realizar, a pesar que la usuaria asiste a la toma de PAP subsecuente o por primera vez.
- La UCSF no visita al 85% de las usuarias en sus hogares para promocionar la toma de PAP, además no realizan jornadas de toma de citología en un 73% de las comunidades.
- El personal encargado de la toma de PAP en la UCSF no coordina directamente actividades de promoción con la comunidad, sino con la Alcaldía Municipal.
- La carga laboral del personal de salud de la UCSF limita las capacitaciones técnicas metodológicas para la promoción de toma de PAP al personal de salud.

VII.RECOMENDACIONES

7.1 RECOMENDACIONES

En la investigación realizada, las usuarias refirieron que las mujeres sin pareja sexocital actual no deberían de realizarse la citología, ya que no es obligatorio y no es algo urgente; también el grupo investigador pudo concluir que las redes de soporte comunitario son esenciales para el desarrollo de las mujeres en todos los aspectos, principalmente relacionados a mejorar el estado de su salud, sin embargo un 89% de las usuarias manifiestan que el establecimiento de salud no promueve actividades enfocadas a la prevención y detección de cáncer cérvico uterino.

Debido a estos resultados, se proporciona a la institución herramientas para diseñar bases y plantear estrategias de educación, información y comunicación, encaminadas a aumentar la cobertura y por lo tanto, detección temprana de lesiones epiteliales cervicales, para el respectivo seguimiento, contribuyendo al conocimiento para una mayor asistencia a la toma de la citología por parte de las usuarias que consultan en el centro de salud.

Con base a los resultados obtenidos en esta investigación, se diseñó una propuesta de intervención que contiene una serie de estrategias enfocadas a la promoción de la participación de la mujer, la comunidad y las entidades en salud en conjunto para la toma de decisiones a favor de su salud sexual y reproductiva, con énfasis en la detección temprana del cáncer cérvico uterino por medio de la toma periódica del PAP.

De esta forma la atención debe convertirse en un compromiso social no solamente por parte de las entidades de salud a nivel mundial y nacional sino también comunitario e individual, en particular de cada mujer, que se empodere de su cuerpo, que hagan conciencia y que se preocupen por no padecer enfermedades que puedan ser prevenibles por medio de acciones de promoción en salud sexual y reproductiva.

Las estrategias y objetivos de la propuesta son los siguientes:

ESTRATEGIA	OBJETIVO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ejecutar actividades priorizadas de información y educación sexual y reproductiva con énfasis en la detección temprana del cáncer cervicouterino por medio de la realización del PAP, orientadas a grupos clave como clubes dentro del establecimiento de salud y usuarias en general. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Motivar e informar a las usuarias sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva en la vida de los seres humanos, con énfasis a la toma de PAP.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar jornadas educativas basadas en la detección y prevención de Cáncer Cérvico Uterino por medio de la toma de PAP, dentro del establecimiento de salud, con usuarias/os de diferentes grupos poblacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporcionar información clara y comprensible para tener un mejor entendimiento y valoración de la importancia de la toma de PAP.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Efectuar mayores medidas de gestión y coordinación para realizar acercamientos comunitarios promoviendo la toma de PAP en el área geográfica correspondiente. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar actividades de acercamiento para la comunidad enfatizada en la toma de PAP en mujeres en edad reproductiva.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estandarizar actividades intersectoriales a organizaciones comunitarias, comunidad y el establecimiento de salud. Con el objetivo de promoción y educación en salud a las usuarias que no se toman la citología. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar actividades intersectoriales a organizaciones comunitarias, dentro de la comunidad y el establecimiento de salud para beneficio de la comunidad y el establecimiento.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer jornadas de toma de citología y actividades de promoción dentro de la comunidad para la realización de la misma. Tendrá como finalidad, motivar e concientizar a las usuarias a realizarse la citología. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar jornadas de toma de citología y actividades de promoción dentro de la comunidad para la realización de la misma.

De acuerdo a dichas estrategias se plantean las siguientes matrices operativas:



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.
FACULTAD DE MEDICINA.
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA.
CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL



PLAN OPERATIVO N°1

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: “Mi Salud Sexual y Reproductiva está en mis manos”.

OBJETIVO GENERAL: Motivar e informar a las usuarias sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva en la vida de los seres humanos, con énfasis a la toma de PAP.

OBJETIVO OPERATIVO.	CONTENIDO	METODOLOGIA ESPECIFICA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLES
Describir a las usuarias en qué consiste la salud sexual y reproductiva con sus componentes.	Salud Sexual y Reproductiva desde la perspectiva de derechos.	<p>Por medio de un recorrido participativo con usuarias asistentes al centro de salud, se desarrollaran las temáticas de la siguiente manera:</p> <p>El personal encargado de la mesa n° 1, será la responsable de abordar la temática SSR por medio de un MURAL MOVIL el cual contendrá las definiciones básicas e imágenes alusivas al tema, empleando el juego de “LOS VASOS” donde cada participante tomara un extremo con un vaso y haciéndolo pasar de un vaso a otro se pasara la pelota, a quien se le caiga tendrá que tomar una pregunta y así se evaluara la comprensión del tema, los componentes se retomaran por medio del juego de “ CARRERAS” donde cada participantes escogerá</p>	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -4 mesas. -4 lapiceros. -4 lápices. -1 tiro. -1tape. -4 manteles. -8 pliegos de papel de colores. -20 páginas de color. -1 cartón piedra. -8 tarjetas partidas. -1 modelo anatómico de mamas. -1 modelo anatómico de genitales femeninos. -1 modelo anatómico 	8:00- 10:00 am	-Personal de salud responsable del grupo.

Identificar la importancia de conocer y realizar las actividades enfocadas a la prevención oportuna de cáncer de cérvix y de mama	Prevención del cáncer ginecológico.	<p>un carril de una pista pre elaborada y quien llegue al final se le hará girar una ruleta para realzar preguntas y así evaluar los conocimientos.</p> <p>Además hablará sobre los derechos humanos, dentro los que se encuentran los derechos sexuales y reproductivos, se hará énfasis en la toma del PAP, como parte de los derechos reproductivos, haciendo uso de un "TRIPTICO MOVIL" , además por medio de la técnica expositiva denominada "LOS INQUILINOS" se describirán los derechos sexuales y reproductivos, para luego por medio del juego "TRIPA CHUCA" se harán competencias dentro de las cuales dos participantes tendrán un tablero diseñado con imágenes alusivas al tema y quien encuentre tarde el elemento indicado tendrá que tomar una pregunta para evaluar sus conocimientos.</p> <p>En la mesa n° 2, se abordará la prevención del cáncer de mamas para lo que se hará uso de un retrato gigante para explicar sobre la prevención del cáncer de mama,</p>	<p>de genitales masculinos.</p> <p>-Imágenes con pasos del auto examen de mamas.</p> <p>-15 papeles con preguntas y penitencias.</p> <p>-Premios para las-os participantes.</p> <p>-Instrumentos de evaluación grupal.</p> <p>-1mural de la salud sexual y reproductiva.</p> <p>-1telaraña de imágenes reflexivas de los derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>-Tríptico gigante de prevención de cáncer de mamas.</p> <p>-Láminas ilustrativas de toma de PAP.</p> <p>-Broshure de prevención de cáncer cervicouterino y de mamas.</p> <p>-1 retrato gigante</p> <p>- 2 juegos "Compitiendo por los pasos".</p>		-Personal de salud responsable del grupo.
---	-------------------------------------	--	--	--	---

		<p>además mediante el juego “Compitiendo por los pasos” se explicará los pasos correctos del auto examen de mamas, para ello dividirán en dos grupos y cada uno tendrá que recoger las piezas e irlas pegando una a una en la tabla correspondiente, y el grupo que termine primero recibirá un premio. Luego utilizando un modelo anatómico de mamas para explicar la manera en que se debe realizar el auto examen de mamas y se pedirá la devolución de la técnica a las-os participantes. Luego se explicará sobre la prevención del cáncer cervicouterino, los factores de riesgo y las actividades a realizar para su detección oportuna, en donde mediante el uso de un mural y con objetos reales se ejemplificara la técnica de la toma de PAP, para finalizar se evaluará a cada uno-a de las-os participantes, a través de preguntas dirigidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Modelo anatómico de mamas y genitales femeninos. - 1 mural. -1 espejulo. -1 laminilla. -1 espátula de Ayre, y un hisopo 		
--	--	--	---	--	--



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.
FACULTAD DE MEDICINA.
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA.
CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL



PLAN OPERATIVO N° 2

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: “Hablemos claro sobre la citología”

OBJETIVO GENERAL: Proporcionar información clara y comprensible para tener un mejor entendimiento y valoración de la importancia de la toma de PAP.

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA ESPECIFICA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLES
Brindar la información correcta sobre la toma de citología cérvico uterina a diferentes grupos poblacionales.	-Datos generales de cáncer cervicouterino -Estadísticas de usos de servicios de prevención de cáncer cérvico uterino -Prevención y Detección de cáncer cervicouterino por medio de la toma de PAP Definición de toma de pap -Importancia de toma de PAP -Requisitos para toma de PAP -Procedimiento de la toma de PAP -Periodicidad de la toma de PAP -Mitos y creencias de la toma de PAP	Se realizará el registro de la asistencia de los participantes en la entrada del local. Mediante una presentación en power point se darán a conocer datos generales, estadísticas de la toma de PAP	Humanos: Responsable de la actividad Materiales -Lista de asistencia del grupo -Bolígrafos.	15 minutos	-Coordinador de la actividad
		-Mediante técnica expositiva se abarcara la definición de toma de PAP importancia y requisitos. -Mediante la técnica	-Computadora -Cañón -Presentación power point -Material real de la toma de pap -Especulo -Laminilla -Espatula de Ayre -Citobrush -Módulo anatómico de Genitales externos e internos.	2 horas	--Personal de salud responsable del grupo

Proporcionar elementos que fortalezcan la réplica de la información recibida en la comunidad.	Entregar material educativo diseñado en base a la temática.	<p>de demostración se cubrirá la temática del procedimiento de PAP</p> <p>Utilizando láminas ilustrativas se llevara a cabo la temática de mitos y creencias relacionadas a la toma de PAP.</p> <p>Entrega de material educativo.</p>	<p>-Guantes -Laminas ilustrativas</p> <p>-</p> <p>-Broshuer -Hojas volantes</p>	10 minutos	-Personal de salud responsable del grupo
---	---	---	---	------------	--



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.
FACULTAD DE MEDICINA.
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA.
CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL



PLAN OPERATIVO N °3

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: “Hacernos la citología una vez al año, no hace daño”

OBJETIVO GENERAL: Realizar actividades de acercamiento para la comunidad enfatizada en la toma de PAP en mujeres en edad reproductiva.

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA ESPECIFICA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLES
Proporcionar un espacio físico apto para la toma de PAP y que permita la privacidad de las usuarias.	-Toma de PAP	Se realizara el registro de la asistencia de los participantes en la entrada del local.	Humanos: Responsable de la actividad	15 minutos	-Coordinador de la actividad
Proporcionar educación sobre la toma de PAP	Realizar entregas educativas desarrollando los siguientes contenidos: -Definición de toma de PAP. -antecedentes de la toma de PAP. -Importancia de toma de PAP.	Previo a una entrevista con personas claves de la comunidad se gestionara todo aquel espacio físico que fuera necesario para llevar a cabo la actividad -Mediante la técnica expositiva se realizaràn las entregas educativas sobre la toma de PAP por medio de láminas	Materiales -Lista de asistencia del grupo -Bolígrafos. -Material para la toma de PAP -Especulo -Laminilla -Espátula de Ayre -Citobrush	4 horas	-Personal de salud responsable del grupo Encargado-a de la actividad
Identificar usuarias que no se encuentren con su toma de PAP vigente					

Socializar los resultados de la actividad realizada, con personas representantes de la comunidad.	-Técnica de toma de PAP -Mitos en torno a la toma de PAP.	ilustrativas Se brindara educación individual a aquellas usuarias que se encuentren no vigentes en relación a la toma de PAP. Posterior a la finalización de la jornada de toma de PAP deberá dar a conocer resultados con representantes comunitarios con el fin de establecer más actividades de dicha índole a desarrollarse periódicamente.	-Guantes	15 minutos	
			-Canapé Ginecológico -Laminas ilustrativas Recurso humano Material educativo -Laminas ilustrativas -Reporte de actividades realizadas	30 minutos	



PLAN OPERATIVO N° 4

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Conociendo y aprendiendo sobre la importancia de toma de pap.

OBJETIVO GENERAL: Realizar actividades intersectoriales a organizaciones comunitarias, dentro de la comunidad y el establecimiento de salud para beneficio de la comunidad y el establecimiento.

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA ESPECIFICA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLES
Que el personal de salud reconozca la importancia de:	Generalidades de la toma de pap. Que es la toma de pap Cuando se debe realizar. Como se realiza la citología. Cuando volver al resultado. Generalidades de las ITS. Importancia de obtener la respuesta de la toma de PAP.	-Se realizará mediante material bibliográfico específico de cada contenido, se hará uso de una presentación en power point, la técnica de demostración devolución para explicar el procedimiento de la toma de pap, a demás se utilizara laminas ilustrativas sobre las diversas ITS.	-Computadora -Cañón -Presentación power point -Objetos reales -Laminas ilustrativas.	-3 horas	-Personal de salud responsable del grupo
-Realizar actividades de promoción a organización comunitarias para estas sean un medio de comunicación para las usuarias y conozcan la importancia de la toma de la citología.					
-Realizar actividades de promoción en salud en la comunidad con énfasis en la realización de la citología con enfoque	-Genero -Igualdad de -Genero -Importancia de la realización de la citología.	Se utilizara un rotafolio para explicar la importancia de la toma de pap, que es la citología, para explicar a las usuarias como se	-Rotafolio -Objetos reales -Guía "Falso o verdadero" sobre la	-2 horas	--Personal de salud responsable del grupo

de genero	<ul style="list-style-type: none"> -Que es la citología y como se realiza. -Desmitificación sobre la toma de pap. 	<p>realiza, se utilizara un modelo anatómico de genitales femeninos para explicar y procedimiento, se utilizara de apoyo un especulo , laminilla, espátula de madera y citobrush para explicar su procedimiento. También a través de la técnica “Falso o verdadero” se desmitificara creencias que aun están presentes en las usuarias.</p>	citología.		-
<ul style="list-style-type: none"> -Brindar educación sobre la salud sexual y reproductiva con énfasis en la importancia de la realización de la toma de pap. 	<ul style="list-style-type: none"> -Generalidades de la toma de pap. -Que es la toma de pap -Cuando se debe realizar. -Técnica -Cuando volver al resultado. -Recomendaciones previas a la toma de la muestra. -Recomendaciones generales para poder tomar la muestra. -Generalidades de las ITS. 	<p>Se hará uso de una presentación en power point para explicar los elementos de la toma de citología y se utilizara videos para explicar la técnica y se hará uso de la técnica de demostración devolución sobre la técnica correcta. Se utilizara un video explicando las generalidades de las ITS .</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Presentación en power point. -Videos -Objetos reales. -Guía para análisis de videos. 	-4 horas	-Personal de salud responsable del grupo



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA.
CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL



PLAN OPERATIVO N° 5

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Ven, conoce y realízate la citología.

OBJETIVO GENERAL: Realizar jornadas de toma de citología y actividades de promoción dentro de la comunidad para la realización de la misma.

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA ESPECIFICA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLES
<p>Que el personal de salud establezca actividades de promoción para:</p> <p>-Motivar a las usuarias a tomarse la citología.</p> <p>-Que las usuarias conozcan la importancia de asistir y tomarse la citología.</p> <p>-Las usuarias que no puedan acudir a la unidad de salud a realizársela puedan tomársela en esas actividades .</p> <p>-Concientizar a las</p>	<p>-Generalidades de la toma de pap.</p> <p>-Que es la toma de pap</p> <p>-Cuando se debe realizar.</p> <p>-Como se realiza la citología.</p> <p>-Cuando volver por el resultado.</p> <p>.</p> <p>-Genero</p>	<p>Se utilizará un mural para explicar la importancia de la toma de pap en la comunidad, se proporcionará un Brochure a cada persona que asista a la actividad el cual tendrá elementos importantes de la temática. Se utilizaran objetos reales para explicar los instrumentos utilizados en la toma de pap, se hará uso de laminas ilustrativas representando las ITS.</p> <p>Posteriormente se realizaran tomas de</p>	<p>-Lápiz</p> <p>-Lapicero</p> <p>-Mural</p> <p>-Objetos reales</p> <p>-Laminas ilustrativas.</p> <p>-Canapé</p> <p>-Sábanas</p> <p>-Batas</p> <p>-Especulo</p> <p>-Espátulas de madera</p> <p>-Citobrush</p> <p>-Laminilla</p> <p>-Hoja de reporte citológico</p> <p>-Brochure</p>	-4 horas	-Personal de salud responsable del grupo

<p>usuarias que nunca se toman la citología para que se la realicen.</p> <p>-Enfatizar a la comunidad en general sobre la forma de detectar el cáncer de cuello en la matriz.</p> <p>-Establecer actividades de promoción en salud en la comunidad con énfasis en la realización de la citología con enfoque de gene</p>	<p>-Igualdad de Genero</p> <p>-Importancia de la realización de la citología.</p> <p>-Que es la citología y como se realiza.</p> <p>-Desmitificación sobre la toma de pap.</p>	<p>-citologías por personal capacitado</p> <p>.Para tomar la muestra, se utilizara el material necesario, cada profesional de salud encargado de la toma de la muestra deberá explicar el procedimiento a realizar, instrumentos utilizados, hallazgos importantes encontrados, importancia del resultado e importancia de asistir a la unidad a realizársela.</p>			-
--	--	--	--	--	---

CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MES/SEMANA																																							
	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Exploración inicial																																								
Elaboración de protocolo de investigación																																								
Recolección de datos																																								
Análisis y procesamiento de datos																																								
Elaboración de informe final																																								
Defensa de investigación																																								

BIBLIOGRAFIA

1. La Biblioteca de la Salud Sexual y Reproductiva. Organización mundial de la salud. Intervenciones dirigidas a mujeres para alentar la captación en el tamizaje cervical. 2013. 9-12.
2. Ministerio de Salud, Diagnostico Situacional de Cáncer en El Salvador. 1ra Ed. Marzo 2015. Págs.: 22-26.
3. Ministerio de Salud, op.cit.Págs: 27-31.
4. FESAL. Encuesta Nacional de Salud Familiar. El Salvador;Ministerio de Salud, 2008.
5. Barrientos Quezada José Reyes, Colacho Flores Idalia Esmeralda, Romero de García Patricia Elizabeth, Urbina Molina Neri Ariel. Factores que influyen en la falta de realización de citología en mujeres sexualmente activas en la comunidad Los Héroes de la Unidad de Salud el Palmar de Santa Ana de septiembre del 2011 a marzo del 2012 [tesis] San Salvador: 2012.
6. María Teresa Urrutia S. A phd, Alejandra Araya G.a, Lauren Poupin. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Respuestas entregadas por los profesionales del programa cáncer cervicouterino – auge del servicio de salud metropolitano sur oriente 2010, Santiago de Chile, Chile. Departamento de Salud de la Mujer, Universidad Católica de Chile. B Enfermera Matrona, Magister en Salud Pública.
7. Factores que influyen en la demanda de resultados de citologías cervicouterinas en las IPS de Villavicencio. M. CavielesS.Gutiérrez. A. Castro.
8. Más allá de un cuerpo saludable: construcciones de género y riesgo a partir de la Citología Cérvico-Uterina en mujeres de Suba. A Manrique Bogotá. Universidad del Rosario Escuela de Ciencias Humana. 2013. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/5017/1014216685-2014.pdf?sequence=1>
9. María Teresa Urrutia S. op.cit.
10. Ministerio de Salud, Guia tecnica de precencion y control del cancer de cervix San Salvador; 2007.
11. Ministerio de Salud, Guía técnica para el control de calidad de la toma de citología San Salvador; 2007.

12. Ministerio de Salud, Informe de evaluación del plan operativo anual San Salvador; 2013.
13. Tejada LM. Fortalezas y debilidades del programa para la detección y el control del cáncer cervicouterino. Evaluación cualitativa en San Luis Potosí, México. Scielo. 2012 Julio; 26.
14. Asamblea Legislativa. Constitución de la República.-. Pag: 14. El Salvador. Disponible: <http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/ElSal/constitucion.pdf>
15. Gobierno de El Salvador. Asamblea Legislativa Código de Salud. Año 2016. Disponible en: <http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/codigo-de-salud>
16. Ministerio de Salud, Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019. Enero 2015. Pag.135-141.
17. Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos para la prevención y control de cáncer cérvico uterino y de mama. 1ed. Marzo 2015. Pag10-13.
18. Dra. Cecilia Elizabeth Cerón Alfaro. Dra. Ana Miriam Alfaro de Linares. Factores de riesgo epidemiológico para neoplasias del cérvix, Hospital Nacional San Rafael, julio a diciembre de 2004 [tesis] San Salvador: 2006.
19. María Teresa Urrutia S. op.cit.
20. Barrientos Quezada José Reyes, op.cit.
21. La citología de cuello uterino en Soacha, Colombia: representaciones sociales, barreras y motivaciones. Rev. Salud pública vol.8 n.3 Bogotá Dec.

ANEXOS

ANEXO N° 1
INSTRUMENTOS PARA RECOLECCION DE
DATOS



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL**



GUIA DE ENTREVISTA

“PRINCIPALES DETERMINANTES SOCIALES PRESENTES EN LA NO REALIZACION DE LA CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINA EN USUARIAS MAYORES DE 40 AÑOS QUE ASISTEN A LA UCSF-B CIUDAD DELGADO, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR, DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO A OCTUBRE DEL AÑO 2016.”

OBJETIVO: Recolectar los datos necesarios para, identificar las principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina en usuarias de 40 años en adelante, de la UCSF-B CIUDAD DELGADO, del departamento de San Salvador.

Fecha: _____ instrumento N°: _____
Edad: _____ ocupación: _____ Estado civil: _____
Municipio de procedencia: _____ U: _ R: _ Escolaridad: _____
Entrevistadora: _____

Indicaciones

- Utilizar lapicero azul o negro para el llenado de la guía de entrevista.
- Subraye la respuesta conveniente de acuerdo a lo solicitado.
- Macar únicamente una respuesta

COMPONENTE BIOLÓGICO

1. G _ P _ P _ A _ V _

2. IRS	3. #CSC	4. 1er Embarazo	5. 1er Parto / aborto	6. PAP

7. ¿Alguna vez ha sido tratada por una infección de transmisión sexual?

a) Si b) No c) Desconoce

8. ¿Alguna vez ha presentado algún tipo de cáncer?

a) Si b) No c) Desconoce

CONDUCTA PSICOSOCIAL Y DE SALUD

9. ¿Se ha realizado alguna vez la citología?

- a) Si b) No

10. En caso de haber respondido NO, ¿Porque no se la ha realizado?

11. ¿Cada cuánto se realiza la citología?

- a) Cada año
b) Cuando se recuerda
c) Cuando se siente enferma
d) Cuando el médico o personal de salud, lo sugiere

12. ¿Cuál fue el resultado de su última citología?

- a) Negativa
b) Negativa + inflamación
c) No sabe / no asistió a resultado
d) Otro

13. En caso de NO HABER ASISTIDO al resultado, ¿Por qué no asistió?

14. ¿A qué lugar asiste a realizarse la citología?

- a) Unidad de salud
b) Clínica Privada
c) Otro Especifique_____

15. ¿Prefiere esta unidad de salud para realizarse la citología?

- a) Si b) No Porque_____

16. ¿En caso de tomarse hoy la citología, piensa volver al resultado?

- a) Si b) No c) Tal vez

17. ¿las mujeres en su familia acostumbran a tomarse la citología?

- a) Si b) No c) No sabe d) N/A

18. ¿Su religión le impide realizarse el examen?

- a) Si b) No c) N/A

ESTILOS DE VIDA

19. ¿Considera que, una mujer está obligada a realizarse el examen de Citología aunque no esté casada y no tenga compañero sexual actualmente?

a) Si b) No Porque _____

20. ¿Conoce para que sirve este examen?

- a) Enfermedades Venéreas
- b) Cáncer de Matriz
- c) Control de Relaciones Sexuales
- d) Ninguna
- e) Prevenir el cáncer de Cérvix

21. ¿Sabe en qué consiste la toma de citología?

a) Si b) No c) Poco

22. ¿Quién le ha informado sobre la toma de citología?

a) Familiar b) Personal médico c) Promotor d) Nadie

23. ¿Le es fácil llegar al centro de salud donde usted se realiza la citología?

a) Si b) No

24. ¿Dispone de dinero para poder realizarse la citología en un centro médico privado?

a) Si b) No c) Probablemente

25. ¿Usted fuma?

a) Si b) No frecuencia : _____

SOPORTE COMUNITARIO

30. ¿Alguien en su familia le recuerda que se tome la citología?

a) Si b) No

31. ¿Alguien en su familia ha realizado comentarios sobre la toma de citología?

a) Si b) No

Mencione un ejemplo

Positivo _____

Negativo _____

32. ¿Se sintió influenciada por esos comentarios? , ¿De qué manera?

- a) Positiva b) Negativa

33. ¿Sus actividades en el hogar le dificultan asistir a tomarse la citología?

- a) Si b) No c) en ocasiones

34. ¿Qué piensa su pareja de la toma de citología?

- a) Se interesa b) No interviene c) Le da lo mismo d) No sabe

35. ¿Alguna vez su pareja le ha manifestado incomodidad, si quien realiza el examen es un hombre?

- a) Si b) No

36. ¿Qué grado de estudio tiene su pareja?

- a) Primer a Sexto grado b) Séptimo a noveno grado c) Bachillerato d) Universidad

37. ¿Actualmente en que se desempeña laboralmente, su pareja?

38. ¿En su lugar de residencia existen grupos que promueven actividades en mejora de la salud de las mujeres?

- a) Si b) No ¿Cuáles? _____

CONDICIONES ECONÓMICAS

39. ¿Cuenta su vivienda con los servicios básicos?

Servicios básicos	Marque con una x si su respuesta es Si
a) energía eléctrica	
b) Agua Potable	
c) Recolección de desechos sólidos	
d) Línea telefónica	

40. ¿Trabaja actualmente fuera de su casa?

- a) Si b) No

41. ¿Cuántas horas trabaja al día?

- a) 8 horas b) 12 horas c) Turnos rotativos d) Todo el día en casa

42. ¿Le dan permiso en su trabajo para irse a tomar la citología?

- a) Si b) No c) N/A

43. ¿En su lugar de trabajo existen clínicas para la atención de los empleados?

- a) Si b) No c) N/A

44. ¿Se ha tomado la citología en ese lugar?

- a) Si b) No c) N/A

45. ¿Quién brinda el soporte económico en su hogar?

- a) Usted b) Su pareja c) Ambos d) Otros Especifique _____

46. ¿Quién distribuye el dinero en su hogar?

- a) Usted b) Su pareja c) Ambos d) Otros Especifique _____

CONDICIONES CULTURALES

47. ¿Quién considera que utiliza más los servicios de salud?

- a) Usted b) Su pareja c) Ambos d) Otros

48. ¿Cuáles son las causas más comunes por las que usted consulta en el establecimiento de salud?

Causas de consulta medica	Marque con una x si su respuesta es Si
a) Cuando se siente levemente mal	
b) Cuando se siente muy mal	
c) Cuando lleva a sus hijos-as y aprovecha la ocasión.	
b) Cuando tiene pendiente algún examen o prueba como la citología	

49. ¿Entre los siguientes mitos y creencias cuales ha escuchado a cerca de la toma de citología?

- a) Es un proceso muy doloroso
- b) Solo deben realizárselo las mujeres enfermas
- c) Cortan una parte de la matriz o cuello uterino para examinarlo.
- d) Es innecesario
- e) Todas las anteriores

RECURSOS HUMANOS

50. ¿Considera que el personal de salud está capacitado para la toma de la citología?

a) Si b) No : ¿Por qué? _____

51. ¿Siente confianza con el personal de salud que le toma la citología?

a) Si b) No ¿Por qué? _____

52. ¿Considera que el trato que se le brinda a usted y a las usuarias que asisten a tomarse la citología es adecuado?

a) Si b) No ¿Por qué? _____

53. ¿Qué profesional de salud prefiere que le realice la citología?

a) Doctor b) Doctora c) Licda. Materno Infantil d) Enfermera e) Indiferente

¿Dando respuesta a la pregunta anterior, porque prefiere el profesional anteriormente seleccionado? _____

54. ¿Siente usted vergüenza que le realice la citología un hombre?

a) Si b) No ¿Por qué? _____

PROCESO DE ATENCION

55. ¿Cuánto tiempo en horas ha esperado para tomarse la citología?

56. ¿Considera tardado el proceso de atención en esta unidad de salud para la toma de la citología?

a) Si b) No

57. ¿Le han solicitado algún tipo de cobro por realizarse la citología?

a) Si b) No ¿Cuánto? _____

58. ¿Alguna vez no le han tomado la citología por falta de material?

a) Si b) No

59. ¿Alguna vez le ha causado dolor la toma de la citología?

a) Si b) No ¿Qué tipo de molestia? _____

60. ¿Conoce los horarios de atención para la toma de citología en la unidad de salud?

a) Si b) No

61. ¿Le es conveniente el horario de atención para toma de citología?

a) Si b) No ¿Por qué? _____

COBERTURA Y PROMOCION DE SERVICIOS PARA LA TOMA DE CITOLOGIA

62. ¿Alguna vez ha dejado asistir a la toma de su citología por cuestiones de seguridad?

a) Si b) No ¿Cuáles? _____

63. ¿Alguna vez le han negado realizarle la citología por no pertenecer a la zona de la unidad de salud?

a) Si b) No

64. ¿Alguna unidad de salud, ha llegado a invitarla a su casa para que se toma la citología?

a) Si b) No

65. ¿Alguien del personal de salud de esta unidad le ha ofrecido que se realice la citología y su importancia?

a) Si b) No

66. ¿Qué profesional de salud le ha ofertado la toma de la citología?

67. ¿En su lugar de residencia alguna vez han realizado jornadas de toma de citología?

a) Si b) No ¿Hace cuanto tiempo? _____



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL



GUIA DE ENTREVISTA

“PRINCIPALES DETERMINANTES SOCIALES PRESENTES EN LA NO REALIZACION DE LA CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINA EN USUARIAS MAYORES DE 40 AÑOS, QUE ASISTEN A LA UCSF-B CIUDAD DELGADO, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR, DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO A OCTUBRE DEL AÑO 2016.”

OBJETIVO: Recolectar información sobre la promoción y cobertura de la toma de PAP...

Fecha: _____ instrumento N°: _____
Edad: _____ Director(a) _____ Profesional encargado de área _____
Entrevistadora: _____

Indicaciones

- Utilizar lapicero azul o negro para el llenado de la guía de entrevista.
- Subraye la respuesta conveniente de acuerdo a lo solicitado.
- Macar únicamente una respuesta

1- ¿Pertenece la UCSF-B Ciudad Delgado a la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD)?

a) Si b) No c) No sabe

2. ¿El personal del área capacita a las organizaciones comunitarias existentes, para la gestión, participación activa del abordaje y prevención del cáncer de cérvico uterino?

a) Si b) No c) No sabe

Como lo hace: _____

3. ¿Se capacita al personal en temáticas relacionadas a la atención integral al cáncer de cérvix en el contexto de la educación en salud sexual y reproductiva, como pilar fundamental de la promoción de la salud?

a) Si b) No c) No sabe

Explique, cada cuanto: _____

4. ¿Se elaboran planes de educación sobre promoción y prevención del cáncer de cérvix, que contemplen actividades intra y extramurales dirigidas a la población?

a) Si b) No c) No sabe

Explique, que actividades: _____

5. ¿En el establecimiento se implementan estrategias y metodologías educativas, educación popular y técnicas de participación social, aplicados al abordaje integral de la prevención de cáncer de cérvix?

a) Si b) No c) No sabe

Explique, que actividades: _____

6. ¿A nivel local existe se implementan procesos educativos sobre promoción, prevención y atención integral a la prevención del cáncer de cérvix, de manera participativa, con temáticas relacionadas al fomento del autocuidado, promoción de estilos de vida saludables, derecho a la salud, identificación de determinantes sociales de las inequidades de género en la persona, familia y comunidad?

a) Si b) No c) No sabe

Explique, que actividades: _____

7. ¿Se han establecido mecanismos para la ejecución de alianzas y convenios, procesos de sensibilización y capacitaciones permanentes al personal de salud?

a) Si b) No c) No sabe

Explique, con quienes: _____

8. ¿El establecimiento de salud tiene identificada a la población en riesgo, por grupos de edad, dentro de su área geográfica de responsabilidad y sus metas poblacionales de cobertura?

a) Si b) No c) No sabe

Explique: _____

9. ¿Se realizan búsquedas activas de mujeres que no se han realizado el PAP?

a) Si b) No c) No sabe

Explique: _____

10. ¿Se incorpora la temática de cáncer cérvico uterino en los espacios educativos, laborales o recreativos de la comunidad?

a) Si b) No c) No sabe

Explique cuáles: _____



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL**



GUIA DE OBSERVACION

“PRINCIPALES DETERMINANTES SOCIALES PRESENTES EN LA NO REALIZACION DE LA CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINA EN USUARIAS MAYORES DE 40 AÑOS, QUE ASISTEN A LA UCSF-B CIUDAD DELGADO, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR, DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO A OCTUBRE DEL AÑO 2016.”

OBJETIVO: Comprobar el cumplimiento del protocolo para la realización de la toma de citología cérvico uterina, por parte del personal de salud que labora en la UCSF-B CIUDAD DELGADO, del departamento de San Salvador.

Fecha: _____ **instrumento N°:** _____
Profesión: _____ **Genero:** _____
Observadora: _____

Indicaciones

- Utilizar lapicero azul o negro para el llenado de la guía de observación
- Macar únicamente un ítem, por cada aspecto a observar

PROCEDIMIENTO

PASOS	SI	NO	N/A	INCOMPLETO
IDENTIFICA Y ORIENTA A LA A USUARIA SOBRE EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR				
VERIFICA QUE EL AREA CUENTE CON LOS ELEMENTOS MINIMOS PARA LA TOMA DE PAP				
SENA E INCORPORA ADECUADAMENTE LA INFORMACION EN LOS FORMULARIOS PARA EL REGISTRO				
IDENTIFICA LA LÁMINA CON LOS DATOS REQUERIDOS SEGÚN EL CENTRO DE SALUD Y DATOS DE LA USUARIA				
INVITA A LA USUARIA PARA QUE SE COLOQUE EN POSICIÓN GINECOLÓGICA Y LE PROPORCIONA BATA O CAMPOS				
SE COLCA GUAANTES Y OBSERVA EL AREA GENITAL, SEPARA LOS LABIOS DELICADAMENTE INTRODUCE EL ESPÉCULO VAGINAL LIMPIO Y SECO A LA CAVIDAD VAGINAL EN FORMA PARALELA AL EJE ANATÓMICO, Y REALIZA LAS				

MANIOBRAS RESPECTIVAS PARA VISUALIZAR Y "CENTRALIZAR" EL ORIFICIO CERVICAL EXTERNO				
MANIPULA ADECUADAMENTE EL ESPECULO Y CON LA ESPÁTULA DE AYRE INTRODUCE LA PORCIÓN MÁS LARGA DE LA ESPÁTULA AL CONDUCTO EXO CERVICAL Y POSTERIORMENTE ROTARLA 360°, EJERCIENDO UNA LEVE PRESIÓN.				
COLOCA ADECUADAMENTE EN LA LAMINILLA LA MUESTRA OBTENIDA				
INTRODUCE HISOPO Y TOMA MUESTRA DEL CANAL ENDOCERVICAL ROTÁNDOLO EN UN A 360°, PARA QUE CON ESTA MANIOBRA SEA POSIBLE RECOGER CÉLULAS				
FIJA LA MUESTRA CON SPRAY AGITANDO EL FRASCO Y A UNA DISTANCIA DE 20 A 30 CM FIJA LA MUESTRA, EVITANDO DE ESTA MANERA UN BARRIDO DE LAS CÉLULAS DE LA MISMA O EN RECIPIENTE CON ALCOHOL				
RETIRA EL ESPECULO DE MANERA ADECUADA Y LO DEPOSITA EN EL LUGAR ADECUADO				
EXPLICA A LA USUARIA SOBRE EL TACTO BIMANUAL Y LO REALIZA				
ORIENTA A LA USUARIA SOBRE LA FINALIZACION DEL PROCEDIMIENTO				
ORIENTA A LA USUARIA SOBRE EL TIEMPO QUE DEMORARÁ EL RESULTADO, CITÁNDOLA EN LA FECHA CORRECTA				
BRINDA CORDIALMENTE, RECOMENDACIONES Y HACE ÉNFASIS EN LA IMPORTANCIA DE LA TOMA DE LA CITOLOGÍA Y RESPUESTA DE LA MISMA				
TOTAL REALIZADO				

OBSERVACIONES:

ANEXO N° 2
VACIADO DE RESULTADOS DE LA
INVESTIGACIÓN

Vaciado de resultados guía de entrevista “Principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina en usuarias mayores de 40 años, que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado, departamento de San Salvador, durante el periodo de febrero a noviembre del año 2016.”

• **DATOS GENERALES**

Edad			Municipio de residencia			Procedencia		
	Fr	%		Fr	%		Fr	%
40-49 años	40	42.5	Ciudad delgado	80	85	Urbano	75	80
50-59 años	21	22.3	Apopa	8	9	Rural	19	20
60-69 años	20	21.2	Soyapango	4	4			
70-79 años	8	8.5	Cuscatancingo	2	2			
80-85 años	5	5.3						
Total	94	99.8 %	Total	94	100 %	Total	94	100 %

Edad			Ocupación			Escolaridad		
	Fr	%		Fr	%		Fr	%
40-49 años	40	42.5	Ama de casa	50	53.1.	Educación básica	55	59
50-59 años	21	22.3	Empleada	22	23.4	Bachillerato	22	23
60-69 años	20	21.2	Comerciante	22	23.4	Universitaria	2	2
70-79 años	8	8.5				Ninguna	15	16
80-85 años	5	5.3						
Total	94	99.8 %	Total	94	99.9 %	Total	94	100 %

Estado civil		
	Fr	%
Soltera	23	24.4
Casada	16	17
Acompañada	38	40.4
Viuda	17	18
Total	94	99.8 %

• COMPONENTE BIOLÓGICO

Gravidad (G)	Fr	%	Paridad (P)	Fr	%	Prematurez (P)	Fr	%	Aborto (A)	Fr	%	Vivos (V)	Fr	%
0	4	4	0	4	4	0	88	94	0	83	88	0	4	4
1-3	57	61	1-3	59	63	1-3	6	6	1-3	11	12	1-3	71	76
4-6	25	27	4-6	23	24	4-6			4-6			4-6	17	18
7-9	8	8	7-9	8	9	7-9			7-9			7-9	2	2
<10			<10			<10			<10			<10		
Total	94	100 %	Total	94	100 %	Total	94	100 %	Total	94	100 %	Total	94	100 %

IRS	Fr	%	#CSC	Fr	%	1er Embarazo	Fr	%	1er Parto / aborto	Fr	%	Ultimo PAP	Fr	%
10-14 a.	3	3.2	1	36	38.2	10-14 años	2	2.1	10-14 años	2	2.1	< 2 años	28	30
15-19	70	74.5	2	33	35.1	15-19 años	54	57.4	15-19 años	54	57.4	<4 años	30	32
20-24	18	19.1	3	17	18	20-24 años	29	31	20-24 años	29	31	< 6 años	11	12
25-29	2	2.1	4	4	4.2	25-29 años	2	2.1	25-29 años	2	2.1	< 8 años	17	18
30-34	1	1	5	2	2.1	30-34 años	3	3.1	30-34 años	3	3.1	<10 años	3	3
35-40			<6	2	2.1	35-40 años			35-40 años			Nunca	5	5
						Nunca	2	2.1	Nunca	2	2.1			
Total	94	99.9%	Total	94	99.7 %	Total	94	99.9 %	Total	94	99.9 %	Total	94	100 %

tratada por una infección de transmisión sexual	Fr	%
Si	31	33
No	46	49
Desconoce	17	18
Total	94	100 %

Presentado algún tipo de cáncer	Fr	%
Si	7	7
No	75	80
Desconoce	12	13
Total	94	100 %

Tipo de cáncer	Fr	%
Mama	5	71
Cérvix	2	29
Total	7	100 %

- CONDUCTA PSICOSOCIAL Y DE SALUD**

Realizado alguna vez la citología	Fr	%
Si	89	95
No	5	5
Total	94	100 %

Porque no se la ha realizado	Fr	%
Yo no he aceptado	1	20
No sabía que era	1	20
Lo considero innecesario	2	40
Me da miedo	1	20
Total	5	100 %

Cada cuanto se realiza la citología	Fr	%
Cada año		
Cuando se recuerda	25	27
Cuando se siente enferma	38	40
Cuando el médico o personal de salud, lo sugiere	26	28
Nunca	5	5
Total	94	100 %

Resultado de su última citología	Fr	%
Negativa	36	40
Negativa + inflamación	29	33
No sabe / no asistió a resultado	23	26
Otro	1	1
Total	89	100 %

Porque no asistió al resultado	Fr	%
Falta de tiempo	7	30
Por olvido	14	61
Perdí la tarjeta	1	4
La pediría cuando regresara por otra consulta	1	4
Total	23	100 %

Lugar al que asiste a tomarse el PAP	Fr	%
Unidad de salud	80	90
Clínica Privada	8	9
Otro (HNM)	1	1
Total	89	100 %

Prefiere esta unidad de salud para realizarse la citología	Fr	%
Si	81	86
No	13	14
Total	94	100 %

Porque no prefiere la unidad	Fr	%
Mucho se tarda el resultado	6	46
No me gusta la atención	4	30
Muy sucio	1	8
Los espéculos no son desechables	1	8
Estoy asegurada	1	8
Total	13	100

Regresaría por el resultado del PAP si se lo toma este día	Fr	%
si	76	81
No	5	5
Tal vez	12	13
No me la haría	1	1
Total	94	100

Mujeres que en su familia acostumbran a tomarse la citología	Fr	%
Si	44	47
No	28	30
No sabe	22	23
Total	94	100

Mujeres que en su religión le impide realizarse el examen	Fr	%
Si		
No	94	100
No sabe		
Total	94	100

- ESTILOS DE VIDA**

Debe una mujer tomarse el PAP, aunque no esté casada o tenga compañero sexual actualmente	Fr	%
Si	67	71
No	27	29
Total	94	100

Porque no está obligada	Fr	%
Cada que sabe	3	11
No es algo urgente	9	33
No es una obligación	11	41
Si no tiene pareja no es obligación	4	15
Total	27	100%

Conoce para que sirve este examen	Fr	%
Detectar Infecciones de transmisión sexual	14	15
Prevenir el cáncer de Cérvix	61	65
Control de Relaciones Sexuales	1	1
Ninguna / no sabe	1	1
Detectar el cáncer de cérvix	17	18
Total	94	100

Conoce en qué consiste la toma de citología	Fr	%
Si	31	33
No	16	17
Poco	47	50
Total	94	100

Persona que le ha informado sobre la toma de citología	Fr	%
Familiar	15	16
Personal médico	66	70
Promotor	1	1
Nadie	12	13
Total	94	100%

Fácil acceso al centro de salud donde usted se toma el PAP	Fr	%
Si	77	82
No	17	12
Total	94	100 %

Posibilidad económica de realizarse la citología en un centro médico privado	Fr	%
Si	17	18
No	60	64
Probablemente	17	18
Total	94	100 %

Consume tabaco	Fr	%
Si	4	4
No	90	96
Total	94	100 %

Cantidad	Fr	%
1 cigarrillo	3	3
2 cigarrillos	1	1
Total	4	100 %

• **SOPORTE COMUNITARIO**

Miembro familiar le recuerda que se tome la citología	Fr	%
Si	26	28
No	68	72
Total	94	100%

Miembro familiar ha realizado comentarios sobre la toma de citología	Fr	%
Si	44	47
No	50	53
Total	94	100 %

Positivos	Fr	%	Negativos	Fr	%
Es necesario	17	39	Duele mucho	16	36
			Quitan un pedazo	3	6
			No lavan bien el material	2	5
			Sangra	4	9
			No es obligatoria	2	5
Total	17	39		27	61

:

Influencia de los comentarios	Fr	%
Positiva	32	34
Negativa	16	17
No aplica	37	39
Ambas	3	3
Ninguna	6	6
Total	94	100 %

Las actividades en el hogar le dificultan asistir a tomarse la citología	Fr	%
Si	22	44
No	19	38
Ocasionalmente	9	18
Total	50	100 %

Las actividades en el trabajo le dificultan asistir a tomarse la citología	Fr	%
Si	26	59
No	12	27
Ocasionalmente	6	14
Total	44	100 %

Opinión de la pareja de la toma de citología	Fr	%
Se interesa	22	41
No interviene	20	37
Le da lo mismo	8	15
No sabe	4	7
Total	54	100 %

Incomodidad si quien realiza el examen es un hombre	Fr	%
Si	19	35
No	35	65
Total	54	100 %

Escolaridad de la pareja	Fr	%
Primer a Sexto grado	13	24
Séptimo a noveno grado	22	40
Bachillerato	14	26
Universidad	3	6
Ninguna	2	2
Total	54	100 %

Ocupación de la pareja	Fr	%
Comerciante	10	18
Empleado	42	78
Jubilado	1	2
Desempleado	1	2
Total	54	100 %

Conocimiento de grupos que promueven actividades en mejora de la salud de las mujeres	Fr	%
Si	10	11
No	84	89
Total	94	100 %

Institución	Fr	%
Alcaldía	7	70
Iglesia	1	10
Directiva	2	20
Total	94	100 %

Tenencia de servicios básicos	Si	%		No	%
Energía eléctrica	94	100		-	
Agua Potable	94	100		-	
Recolección de desechos sólidos	77	82		17	18
Línea telefónica	58	62		36	47

Trabaja fuera de su casa	Fr	%
Si	44	47
No	50	53
Total	94	100 %

Horas de trabajo durante el día	Fr	%
8 horas	16	17
12 horas	15	16
Turnos rotativos	13	14
Todo el día en casa	50	53
Total	94	100 %

Permiso para toma del PAP en el trabajo	Fr	%
Si	9	30
No	22	70
Total	31	100 %

Existencia de clínicas para la atención de los empleados	Fr	%
Si	1	4
No	23	96
Total	24	100 %

Toma de PAP en clínica empresarial	Fr	
Si	1	1
No		
Total	1	100 %

Responsabilidad económica del hogar	Fr	%
Usted	22	23.4
Pareja	32	34

Ambos	22	23.4
Otros (hijos, hermana, madre)	18	19.1
Total	94	99.9 %

Distribución económica en el hogar	Fr	%
Usted	39	41
Pareja	18	19
Ambos	27	29
Otros (hijos, hermana)	10	11
Total	94	100 %

- CONDICIONES CULTURALES**

Mayor utilización de los servicios de salud	Fr	%
Usted	88	94
Pareja	1	1
Ambos	4	4
Otros (hijos)	1	1
Total	94	100 %

Causas más comunes de consulta en el establecimiento de salud	Fr	%
Cuando se siente levemente mal	12	13
Cuando se siente muy mal	46	49
Cuando lleva a sus hijos-as y aprovecha la ocasión.	32	34
Cuando tiene pendiente algún examen o prueba como la citología (Control prenatal)	4	4
Total	94	100%

Mitos y creencias que ha escuchado sobre el PAP	Fr	%
Es un proceso muy doloroso	19	20
Solo deben realizárselo las mujeres enfermas	10	11
Cortan una parte de la matriz o cuello uterino para examinarlo.	7	7
Es innecesario	18	19
Todas las anteriores	40	43
Total	94	100%

Profesional de salud que prefiere para tomarse el PAP			Fr			%		
Doctor			4			4		
Doctora			67			71		
Licda. Materno Infantil			0			0		
Enfermera			12			13		
Indiferente			11			12		
Total			94			100 %		
Porque prefiere a dicho profesional								
Doctor	Fr	%	Doctora	Fr	%	Enfermera	Fr	%
Es mejor profesional	2	50	Ella me la hace siempre	13	19	es mujer	7	58
Sabe más que la enfermera	1	25	Es más tranquila	14	21	Me siento más cómoda	3	25
Hay más privacidad	1	25	Sabe mas	15	22	Me da más confianza	2	17
			No me da pena con ella	25	38			
Total	4	100		67	100		12	100

• RECURSOS HUMANOS

Considera que el personal de salud está capacitado para la toma de PAP	Fr	%
Si	90	96
No	4	4
Total	94	100 %
Respuesta del porque no están capacitado		
Prefiero ir al ISSS	2	50
Me dolió mucho la ultima vez	1	25
Son muy jóvenes para atender	1	25
Total	4	100%

Prefiere esta unidad de salud para realizarse la citología	Fr	%
Si	81	86
No	13	14
Total	94	100 %
Porque no prefiere la unidad		
Mucho se tarda el resultado	3	23
No me gusta la atención	6	47
Muy sucio	2	15
Los espéculos no son desechables	2	15
Total	13	100

Siente confianza con el personal de salud que le toma el PAP	Fr	%
Si	85	90
No	9	10
Total	94	100 %

Porque no tiene confianza	Fr	%
Muchos practicantes hay	4	44
Prefiero el ISSS	2	22
Son muy groseras	3	33
Total	9	100

- **PROCESO DE ATENCION**

Considera tardado el proceso de atención para la toma de PAP	Fr	%
Si	36	43
No	48	57
Total	84	100 %

Cobro por realizarse la citología	Fr	%
Si		
No	94	100
Total	94	100 %

No realización del PAP por falta de material	Fr	%
Si	2	2
No	87	98
Total	89	100 %

Alguna vez le ha causado dolor la toma de la citología	Fr	%
Si	22	25
No	67	75
Total	89	100%

Tipo de molestia	Fr	%
Ardor	10	45
Dolor de vientre	5	23
Sangrado	7	32
Total	22	100

Conocimiento de los horarios para toma de PAP	Fr	%
Si	64	68
No	30	32
Total	94	100 %

Conveniencia del horario de atención para toma de PAP	Fr	%
Si	50	53
No	44	47
Total	94	100 %

Riesgo	Fr	%
No coincide con mi tiempo libre	25	57
Muy temprano dejan de atender	7	16
No conozco el horario	10	23
No me dan permiso para salir a esa hora	2	4
Total	44	100

- **COBERTURA Y PROMOCION DE SERVICIOS PARA LA TOMA DE CITOLOGIA**

Inasistencia a la toma de PAP por cuestiones de seguridad	Fr	%
Si	2	2
No	92	98
Total	94	100 %

Porque no le es conveniente	Fr	%
La zona es muy peligrosa	1	50
Amenazas	1	50
Total	2	100

Rechazo a la toma de PAP por no pertenecer a la zona de cobertura por parte de la unidad de salud	Fr	%
Si		
No	94	100
Total	94	100 %

La unidad de salud ha visitado su hogar para invitarla a tomarse el PAP	Fr	%
Si	14	15
No	80	85
Total	94	100 %

El personal de salud ha ofrecido realizarle el PAP y explicado su importancia	Fr	%
Si	59	63
No	35	37
Total	94	100 %

Profesional de salud que ha ofrecido la toma de PAP	Fr	%
Doctor	10	17
Doctora	14	23
Licda. Materno Infantil	1	2
Enfermera	33	56
Otro / promotor	1	2
Total	59	100 %

Realización de jornadas para toma de PAP	Fr	%
Si	25	27
No	69	73
Total	94	100 %

Hace cuánto tiempo	Fr	%
Hace 2 años	6	24
Hace 1 año	4	16
Hace 5 meses	2	8
Hace 3 meses	3	12
No recuerda	10	40
Total	25	100

**VACIADO DE DATOS: GUIA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A AUTORIDADES DEL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD.**

PREGUNTA	Si	No	No sabe	Total	%
1. PERTENENCIA A LA COMISIÓN INSECTORIA DE SALUD (CISALUD)	2			2	100%
2. CAPACITACIONES A ORGANIZACIONES COMUNITARIAS.		2		2	100%
3. CAPACITACIONES AL PERSONAL DE SALUD SOBRE TEMÁTICAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	2			2	100%
4. ELABORACIÓN DE PLANES EDUCATIVOS SOBRE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CÉRVIX	2			2	100%
5. IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS Y METODOLOGÍAS EDUCATIVAS APLICADOS PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CÉRVIX.	2			2	100%
6. IMPLEMENTAN PROCESOS EDUCATIVOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CÉRVIX A NIVEL LOCAL.	2			2	100%
7. MECANISMOS PARA LA EJECUCIÓN DE ALIANZAS Y CONVENIOS, PROCESOS DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIONES AL PERSONAL DE SALUD		2		2	100%
8. IDENTIFICACIÓN DE POBLACIÓN EN RIESGO Y METAS POBLACIONALES DE COBERTURA	2			2	100%
9. BÚSQUEDA ACTIVA DE USUARIAS QUE NO SE HAN REALIZADO EL PAP	2			2	100%
10. INCORPORACIÓN DE LA TEMÁTICA DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN DIFERENTES ESPACIOS DENTRO DE LA COMUNIDAD.	2			2	100%

VACIADO DE DATOS: GUIA DE OBSERVACION EN LA TOMA DE PAP POR PARTE DEL PERSONAL DE LA UNIDAD DE SALUD.

PASOS	SI	%	NO	%
IDENTIFICA Y ORIENTA A LA A USUARIA SOBRE EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR			1	6.6 %
VERIFICA QUE EL AREA CUENTE CON LOS ELEMENTOS MINIMOS PARA LA TOMA DE PAP	1	6.6 %		
LLENA E INCORPORA ADECUADAMENTE LA INFORMACION EN LOS FORMULARIOSPARA EL REGISTRO	1	6.6 %		
IDENTIFICA LA LÁMINA CON LOS DATOS REQUERIDOS SEGÚN EL CENTRO DE SALUD Y DATOS DE LA USUARIA	1	6.6 %		
INVITA A LA USUARIA PARA QUE SE COLOQUE EN POSICIÓN GINECOLÓGICA Y LE PROPORCIONA BATA O CAMPOS	1	6.6 %		
SE COLCA GUANTES Y OBSERVA EL AREA GENITAL, SEPARA LOS LABIOS DELICADAMENTE INTRODUCE EL ESPÉCULO VAGINAL LIMPIO Y SECO A LA CAVIDAD VAGINAL EN FORMA PARALELA AL EJE ANATÓMICO, Y REALIZA LAS MANIOBRAS RESPECTIVAS PARA VISUALIZAR Y “CENTRALIZAR” EL ORIFICIO CERVICAL EXTERNO	1	6.6 %		
MANIPULA ADECUADAMENTE EL ESPECULO Y CON LA ESSPÁTULA DE AYRE INTRODUCE LA PORCIÓN MÁS LARGA DE LA ESPÁTULA AL CONDUCTO EXO CERVICAL Y POSTERIORMENTE ROTARLA 360°, EJERCENDO UNA LEVE PRESIÓN.	1	6.6 %		
COLOCA ADECUADAMENTE EN LA LAMINILLA LA MUESTRA OBTENIDA	1	6.6 %		
INTRODUCE HISOPO Y TOMA MUESTRA DEL CANAL ENDOCERVICAL ROTANDOLO EN UN A 360°, PARA QUE CON ESTA MANIOBRA SEA POSIBLE RECOGER CÉLULAS	1	6.6 %		
FIJA LA MUESTRA CON SPRAY AGITANDO EL FRASCO Y A UNA DISTANCIA DE 20 A 30 CM FIJA LA MUESTRA, EVITANDO DE ESTA MANERA UN BARRIDO DE LAS CÉLULAS DE LA MISMA O EN RECIPIENTE CON ALCOHOL	1	6.6 %		
RETIRA EL ESPECULO DE MANERA ADECUADA Y LO DEPOSITA EN EL LUGAR ADECUADO	1	6.6 %		
EXPLICA A LA USUARIA SOBRE EL TACTO BIMANUAL Y LO REALIZA	1	6.6 %		
ORIENTA A LA USUARIA SOBRE LA FINALIZACION DEL PROCEDIMIENTO	1	6.6 %		
ORIENTA A LA USUARIA SOBRE EL TIEMPO QUE DEMORARÁ EL RESULTADO, CITÁNDOLA EN LA FECHA CORRECTA	1	6.6 %		
BRINDA CORDIALMENTE, RECOMENDACIONES Y HACE ENFASIS EN LA IMPORTANCIA DE LA TOMA DE LA CITOLOGIA Y RESPUESTA DE LA MISMA	1	6.6 %		
TOTAL REALIZADO	15	100%		

ANEXO N° 3 CONDUCTA A SEGUIR EN BASE A REPORTE CITOLOGICO

CONDUCTA A SEGUIR EN BASE AL REPORTE CITOLOGICO

SISTEMA BETHESDA	CONDUCTA A SEGUIR
Insatisfactoria para evaluación por calidad de muestra	Repetir PAP Inmediatamente*
Satisfactoria para evaluación/ Negativa para lesión intraepitelial o malignidad	Repetir PAP en dos años
Tres satisfactorias para evaluación/ Negativa para lesión intraepitelial o malignidad en forma consecutiva	Repetir PAP en tres años
Satisfactoria para evaluación /Negativa para lesión intraepitelial o malignidad con cambios asociados a inflamación	Dar tratamiento según el caso, repetir PAP en 1 año.
Satisfactoria para evaluación/ Negativa para lesión intraepitelial o malignidad con presencia de microorganismos	Tratamiento específico según normas de ITS y repetir PAP en dos años
Células escamosas atípicas de significado No determinado(ASC-US)	Referir a Colposcopia
Células escamosas atípicas donde no se puede descartar lesión de alto grado.(ASC-H)	Referir a Colposcopia
Células glandulares atípicas de significado No determinado(Todas las categorías)	Colposcopia y legrado diagnóstico.
LEI de Bajo Grado	Referir a Colposcopia.
LEI de Alto Grado	Referir a Colposcopia
Carcinoma de células escamosas	Referir a Colposcopia
Adenocarcinoma (Todas las categorías)	Referir a colposcopia