

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA**



TRABAJO DE GRADO:

“FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES QUE DETERMINAN LA REALIZACIÓN DE LA CITOLOGÍA CERVICOUTERINA EN MUJERES DE 30 A 50 AÑOS DE EDAD USUARIAS DE LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR SAN SEBASTIAN, SESORI; SAN MIGUEL Y EL DIVISADERO, MORAZÁN. AÑO 2017”

PRESENTADO POR:

FRANCISCO EDUARDO PARADA BONILLA

JUAN ANTONIO BLANCO VÁSQUEZ

PARA OPTAR AL GRADO DE:

DOCTOR EN MEDICINA

DOCENTE DIRECTOR:

DR. FRANCISCO ANTONIO GUEVARA GARAY

CIUDAD UNIVERSITARIA ORIENTAL, DICIEMBRE DE 2017

SAN MIGUEL

EL SALVADOR

CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
RECTOR

DOCTOR MANUEL DE JESÚS JOYA ÁBREGO
VICERRECTOR ACADÉMICO

LICENCIADA CLAUDIA MARIA MELGAR DE ZAMBRANA
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICENCIADO CRISTOBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ
SECRETARIO GENERAL

LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN
FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

INGENIERO JOAQUIN ORLANDO MACHUCA GÓMEZ

DECANO

LICENCIADO CARLOS ALEXANDER DÍAZ

VICEDECANO

MAESTRO JORGE ALBERTO ORTEZ HERNÁNDEZ

SECRETARIO

MAESTRO JORGE PASTOR FUENTES CABRERA

DIRECTOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

AUTORIDADES

DOCTOR FRANCISCO ANTONIO GUEVARA GARAY

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

**COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN DE LA CARRERA
DOCTORADO EN MEDICINA**

ASESORES

DOCTOR FRANCISCO ANTONIO GUEVARA GARAY

DOCENTE ASESOR

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

ASESORA METODOLÓGICA

LICENCIADO SIMÓN MARTINEZ DÍAZ

ASESOR ESTADÍSTICO

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios nuestro Señor por sobre todas las cosas, por el milagro de la vida, y por habernos permitido finalizar este trabajo de investigación.

Agradecemos todo el apoyo brindado por nuestro docente asesor Dr. Francisco Antonio Guevara Garay por su paciencia, por compartir con nosotros sus vastos conocimientos para el desarrollo de nuestra tesis.

De igual manera queremos mostrar nuestros sinceros agradecimientos a la Maestra Elba Margarita Berrios, por ser una excelente persona, por sus contribuciones y apoyo en la construcción de la investigación.

A las usuarias a quienes se les realizó la entrevista por la disponibilidad y apoyo hacia el proyecto de investigación.

DEDICATORIA

Se dedica este trabajo a Dios todo poderoso, por ser mi refugio; porque me guarda y me cobija en cada uno de los momentos de vida, en mis decisiones y proyectos.

A mis padres, Edgar Parada y María Bonilla de Parada, por su amor y apoyo incondicional para cada uno de los propósitos que me he trazado.

A mis hermanos Wendy Parada, Rita Parada, Rodrigo Parada, Jasón Parada, sobrinas, por su cariño, acompañamiento y confianza en mí.

A mis amigos (mi segunda familia) por su apoyo y compañía.

Francisco Eduardo Parada Bonilla

DEDICATORIA

Se dedica este trabajo a Dios todopoderoso y a nuestra madre la Virgen María por guiarme y fortalecerme en cada uno de mis momentos de dificultad.

A mi padre José Tobías Blanco Cárcamo (Q.D.D.G) quien fuese un pilar fundamental en mi formación, quien a través del ejemplo, de sus consejos y enseñanzas, logró fomentar en mí el espíritu de servicio y empatía por los demás, aunque no estés físicamente conmigo y goces de la presencia del Creador; hasta allá te envío esta dedicatoria con todo mi amor. A mi madre María Josefina Vásquez Vda. de Blanco por acompañarme, orientarme y aconsejarme en cada etapa de mi vida, por educarme y amarme como hasta hoy lo ha hecho, por brindarme todo lo que ha estado en sus manos.

A mi querida abuela (Q.D.D.G), a mi hermano Nelson Arturo, quien me ha apoyado enormemente durante mi etapa de formación, Verónica, Teresa, Blanca, Alonso, Edith y Virginia, Tobías, Gilberto y demás hermanos y hermanas, a mis tíos, primos, sobrinos y demás parientes.

A mi esposa Ema Aurora Aguirre Castaneda y mi hijo Santiago Andrés Blanco Aguirre por ser el motor que me impulsa a superarme y entregarme al servicio de los demás, porque son una gran bendición y el mejor regalo de parte de Dios, de igual manera también a mis suegros y mis cuñados por su apoyarme en gran manera.

A mis amigos y amigas que a lo largo de mi vida han contribuido de diferente manera en mi proceso de formación. A mis pacientes, quienes han depositado su confianza en mis manos en la búsqueda del restablecimiento de su salud.

Juan Antonio Blanco Vásquez

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
Lista de tabla	xiv
Lista de gráficos	xv
Lista de figuras	xvi
Lista de anexos	xvii
Resumen	xviii
Introducción	1
1. Planteamiento del problema	2
2. Objetivos de la investigacion	5
3. Marco referencial	6
4. Sistema de hipótesis	22
5. Diseño Metodológico	26
6. Resultados	29
7. Discusión.....	50
8. Conclusiones	53
9. Recomendaciones.....	55
10. Referencias bibliográficas	56

LISTA DE TABLA

	Pág.
Tabla 1: Procedencia de la muestra en estudio	29
Tabla 2: Edad de las entrevistadas	30
Tabla 3: Escolaridad de las entrevistadas.....	31
Tabla 4: Estado familiar	32
Tabla 5: Ocupación	33
Tabla 6: Religión.....	34
Tabla 7: Conocimiento de citología	35
Tabla 8: Dificultad en el acceso a la unidad para realizarse la citología	37
Tabla 9: La inseguridad en el país influye en la realización de la citología	38
Tabla 10: El género del profesional de la salud influye en la realización de la citología	39
Tabla 11: ¿Realizarse la citología en establecimiento privado genera desequilibrio económico?	40
Tabla 12: ¿Realizarse la citología en unidades públicas genera gastos económicos?	41
Tabla 13: ¿Realizarse la citología en establecimiento privado le genera mayor comodidad?	42
Tabla 14: La Religión interfiere en la realización de la citología	43
Tabla 15: ¿Ha consultado a curanderos por problemas relacionados con el aparato reproductor femenino?	44
Tabla 16: ¿Su pareja está de acuerdo que usted se realice la citología periódicamente?.....	45
Tabla 17: Factores sociales	47
Tabla 18: Factores económicos	47
Tabla 19: Factores culturales.....	48

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1: Procedencia de la muestra en estudio	30
Gráfico 2: Edad de las entrevistadas	31
Gráfico 3: Escolaridad de las entrevistadas.....	32
Gráfico 4: Estado Familiar	33
Gráfico 5: Ocupación	34
Gráfico 6: Religión.....	35
Gráfico 7: Conocimiento de citología	36
Gráfico 8: Dificultad en el acceso a la unidad	37
Gráfico 9: La inseguridad influye en la realización de la citología	38
Gráfico 10: El género del profesional influye en la realización de la citología	39
Gráfico 11: ¿Realizarse la citología en establecimiento privado genera desequilibrio económico?	40
Gráfico 12: ¿Realizarse la citología en unidades públicas genera gastos económicos?	41
Gráfico 13: ¿Realizarse la citología en establecimiento privado le genera mayor comodidad?....	42
Gráfico 14: La Religión interfiere en la realización de la citología	43
Gráfico 15: ¿Ha consultado a curanderos por problemas relacionados con el aparato reproductor femenino?	44
Gráfico 16: ¿Su pareja está de acuerdo que usted se realice la citología periódicamente?.....	45

LISTA DE FIGURAS

Pág.

Figura 1: Materiales para la toma de citología vaginal58

Figura 2: Procedimiento para la toma de citología vaginal.....59

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Guía de entrevista	619
Anexo 2: Tabla de distribución chi cuadrado.....	632
Anexo 3 Dificultad en el acceso a la unidad para realizarse la citología.....	63
Anexo 4: La inseguridad en el país influye en la realización de la citología.....	63
Anexo 5: Conocimiento de citología.....	64
Anexo 6: ¿Conoce las complicaciones de la toma de la citología?.....	64
Anexo 7: Realizarse la citología en unidades publicas genera gastos económicos?.....	65
Anexo 8: Cronograma de actividades de la investigación	686
Anexo 9: Presupuesto de la investigación.....	697
Anexo 10: Abreviaturas y siglas.....	68
Anexo 11: Glosario.....	69

Juan Antonio Blanco Vásquez Carne: BV08001

Francisco Eduardo Parada Bonilla Carné: PB08011

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES QUE DETERMINAN LA REALIZACIÓN DE LA CITOLOGÍA CERVICOUTERINA EN MUJERES DE 30 A 50 AÑOS DE EDAD USUARIAS DE LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR SAN SEBASTIAN, SESORI; SAN MIGUEL Y EL DIVISADERO, MORAZÁN. AÑO 2017.

Este trabajo de investigación fue revisado, evaluado y aprobado para la obtención del título de Doctor en Medicina por la Universidad de El Salvador.

Dr. Henry Geovanni Mata Lazo

Tribunal Calificador

Dra. Olivia Ana Liseth Segovia

Tribunal Calificador

Dr. Francisco Antonio Guevara Garay

Docente Asesor

Mtra. Elba Margarita Berrios Castillo

Coordinadora General de Procesos de Graduación

Vo. Bo. Dr. Francisco Antonio Guevara Garay

Jefe del Departamento

San Miguel, El Salvador Centro América, Diciembre de 2017.

RESUMEN

El uso de la citología como tamizaje para el diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino es una de las apuestas de nuestro sistema nacional de salud para disminuir el número de muertes por esta patología. Por consiguiente el **objetivo** de esta investigación fue determinar los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la realización de la citología cervicouterina en las mujeres de 30 a 50 años de edad. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo y transversal. La muestra fue de 144 mujeres de 30 a 50 años que consultaron en dos de los establecimientos del primer nivel de atención de la Región Oriental de Salud, a quienes se les aplicó un instrumento de manera anónima, con preguntas clasificadas en grupos de factores. **Resultados** indicaron que un 79.9% conocen acerca de la citología, a diferencia de un 20.1% que manifestó no tener conocimientos sobre la toma de la citología cervicouterina. **Conclusiones:** El conocimiento sobre la citología y el apoyo que la pareja genera, el género de quien realiza la citología, no influya negativamente en la realización de la citología. A pesar que, en otros estudios, el difícil acceso a los diferentes centros de salud, es un factor que influye negativamente; en este estudio se determinó que dicho factor no influye negativamente en la realización de la citología.

Palabra clave: factores, citología, sistema de salud.

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se estudian los factores socioeconómicos y culturales que inciden en la realización de la citología como una forma de contextualizar la profundización del acceso a los servicios de Salud, donde se reconoce a la salud como un derecho fundamental de todo ser humano. Partiendo de la priorización que la actual problemática demanda, en cuanto a la atención a las enfermedades crónicas no transmisibles entre ellas los diferentes tipos de cáncer, conllevó a la elaboración del Diagnóstico Situacional de Cáncer en El Salvador por parte del Ministerio de Salud de El Salvador, dicho diagnóstico permitió reconocer que el cáncer de cérvix y el de mama constituyen, la primera y segunda causa respectivamente de cáncer en las mujeres en El Salvador, convirtiéndose en un importante problema de salud pública.

Acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación para reducir la incidencia y prevalencia, a través de la implementación de las medidas preventivas, así como con la detección temprana con métodos de tamizaje como la citología, la identificación oportuna de lesiones precancerosas y la sintomatología son algunas de las metas que nuestro sistema nacional de salud establece a fin de conocer su diagnóstico y confirmación a través de estudio histopatológicos, para proporcionar un tratamiento de calidad y calidez.

Es importante conocer aquellos aspectos sociales, económicos y culturales que impactan directamente en la obtención de la información acerca de los estudios de tamizaje para el control y detección precoz de las lesiones pre invasivas del cérvix, con el objetivo de ofrecer a la población no beneficiada alternativas y/o consejería para superar esas barreras que impiden la obtención de la información.

Con el objetivo de dar más detalles se organiza el presente documento de la siguiente forma: Parte 1: Introducción. Parte 2: Planteamiento del problema, este se subdivide en Antecedentes del problema y Enunciado del problema. Parte 3: consta de los Objetivos de la Investigación. Parte 4: Marco Teórico. Parte 5: Sistema de Hipótesis Parte 6: Diseño Metodológico. Parte 7: Resultados. Parte 8: Discusión. Parte 9: Conclusiones. Parte 10: Recomendaciones y como último punto las referencias bibliográficas y anexos.

El estudio fue de tipo descriptivo, y para la recolección de la información se utilizó una encuesta con preguntas cerradas y abiertas que fue diligenciada a las participantes en la investigación en el momento de consulta en los establecimientos de salud. La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo aleatorio. Un total de 144 mujeres hicieron parte del estudio, la mayoría de las mujeres encuestadas se dedican al hogar predominando la baja escolaridad.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes del problema

La Organización Panamericana de la Salud refiere que de las 230,000 mujeres que mueren al año por el cáncer cervicouterino, el 80% corresponden a América Latina y África, esto se debe a la calidad de vida que las mujeres tienen en los países subdesarrollados y las acerca cada vez más a la muerte por el hecho de hacer caso omiso a las acciones preventivas como lo es la realización del examen de Papanicolaou. Mientras se refleja lo contrario en los países desarrollados ya que la incidencia de casos de muerte por el cáncer cérvicouterino es realmente baja con relación a los países sub desarrollados. Para la OPS (Organización Panamericana de la Salud) para Guatemala el cáncer cervino uterino constituye un aspecto de salud de máxima prioridad en cuanto a su prevención y control. La norma oficial señala la importancia de la educación para la salud que favorezca la toma de conciencia y autorresponsabilidad de individuo, familias y grupos sociales. Los requerimientos para que un programa de detección oportuna de cáncer cervical sea eficiente es necesario alcanzar una elevada cobertura entre las mujeres principalmente en riesgo.

Se han realizado diferentes investigaciones de corte cualitativo y cuantitativo sobre la adherencia de la toma de citología en las mujeres. Estos estudios se evidenciaron en países como Chile, México, Venezuela y España, generalmente se observaron a nivel de Sur América, países los cuales se encuentran en vía de desarrollo.

A nivel internacional se observa claramente la necesidad de implementar estudios en el proceso de esclarecer y tener fundamentos del porque las mujeres no se realizan la citología y no tienen esta práctica como costumbre de vida para la prevención de cáncer de cuello uterino.

Internacionalmente, más específicamente en Caracas, Venezuela se realizaron estudios como: “Inasistencia a la consulta de despistaje de cáncer de cuello uterino en estudiantes universitarias” en el año 2008, en la Universidad de Carabobo con la participación de 400 universitarias, este estudio tenía como objetivo principal la “determinación de la prevalencia de la inasistencia a la consulta para la toma de la citología en la universidad de Carabobo”, Metodología. Estudio de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo. Resultados que abordaron a partir de este estudio reflejan claramente que gran parte de las universitarias tenían el conocimiento sobre la citología y los beneficios que este examen genera para su salud y la prevención de enfermedades como lo es el cáncer de cuello uterino, pero aun así afirmaban la inasistencia a la consulta para la toma de este examen, evidenciando a simple vista un problema aun mayor, ocasionado a que ellas conocen la importancia de la citología y aun así no acuden poniendo en riesgo su salud. Este problema no solo se puede evidenciar en este estudio y esta comunidad sino en diferentes poblaciones las cuales por falta de información, recursos o disponibilidad de tiempo no accedían a la consulta para la toma de la citología.

Otros estudios como “Diagnóstico precoz del cáncer cervicouterina” Cuba.2011.objetivo: Incrementar el conocimiento a través de una intervención pedagógica al personal de nuevo ingreso en los consultorios, relacionada con este programa particularmente ejercitando la citología orgánica., Metodología, Se realizó un estudio de intervención, casi experimental, en el Policlínico Universitario "Francisco Peña" en el municipio de Nuevitas, durante el 2007 y 2008. Del universo constituido por 173 profesionales que laboran en los consultorios, se tomó como muestra 27, de ellos 19 médicos internos y 8 enfermeras La investigación se desarrolló en tres etapas: Primera

etapa: Identificación de las necesidades de aprendizaje sobre el Programa de diagnóstico precoz del cáncer cérvicouterino según variables, en los médicos y enfermeros que laboran en los Consultorios Médicos de Familia a través de una encuesta confeccionada por los autores con criterios de expertos, a los que se les solicitó el consentimiento informado. Segunda etapa: Se diseñó una estrategia de capacitación con el objetivo de demostrar las habilidades relacionadas con la prevención y diagnóstico precoz del cáncer cérvicouterino a tener en cuenta por el personal de salud de los consultorios médicos de la familia, en particular demostrar la técnica de citología orgánica (pasos a seguir en orden lógico) con el uso de simulador ginecológico, luego se aplicó haciendo énfasis en las variables donde se encontraron dificultades en más del 50 % de los encuestados. Tercera etapa: Evaluación de la intervención a través de la comparación de los resultados antes y después de la capacitación. **Resultados** Se constató que no se usaban medios de enseñanza como simuladores o videos para demostrar la técnica de citología orgánica, además de que la toma de la citología no se hacía de la manera correcta. Se debe tener en cuenta que en muchas ocasiones los malos resultados obtenidos durante la citología son reflejos de la mala praxis como se hacen, de la mala utilización de los elementos necesarios o porque no se tiene el suficiente dominio sobre la técnica de la toma de la citología.

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou” año 2007, en el Hospital Nacional Docente Madre–Niño „San Bartolomé”. Objetivo Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la prueba de Papanicolaou. Hallar la asociación entre la edad y grado de instrucción frente a dichas variables y describir las características sobre la práctica periódica del Papanicolaou. Metodología estudio de tipo analítico, de corte transversal, mediante una selección no aleatoria en la población de mujeres atendidas en los tres consultorios externos de Ginecología del Hospital Nacional Docente Madre – Niño San Bartolomé”, durante el período noviembre 2005 a enero 2006. Resultados de un total de 501 pacientes encuestadas, 42,7% (214) fue menor de 30 años y 58,3% (287) mayor de 30 años. Según el grado de instrucción, 8,9% (45) correspondió a ninguno y primaria, 53,3% (267) a secundaria y 37,8 % (189) a superior, Se halló que existe asociación estadísticamente significativa entre grado de instrucción y conocimientos; es decir, a mayor grado de instrucción, mayor conocimiento; lo importante de este estudio, es la obtención de información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las mujeres sobre la toma de la citología, permitiendo de esta manera un mayor entendimiento de las razones del porque las mujeres asisten o no a la toma de la citología, de este modo nosotros como profesionales de enfermería tenemos la posibilidad de crear estrategias de educación e información hacia las mujeres de tal manera que los conocimientos que ellas adquieran sean el adecuado para que las aptitudes hacia la citología sean más favorables y efectivas.

“Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cervicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena. Metodología. Se realizó un estudio descriptivo la población estuvo conformada por 16.389 mujeres que asistieron a realizarse la prueba de citología cervicouterina en instituciones públicas de dos localidades de la ciudad durante el año 2007. La muestra fue de 346 mujeres seleccionadas de mujeres se realizó de forma aleatoria. Resultados. Un total de 380 mujeres asistentes a las instituciones de salud pública de la ciudad de Cartagena diligenciaron consistentemente la encuesta. Se encontró que el 42% de las mujeres tienen un bajo nivel de conocimientos, 55% una actitud desfavorable y 56% una práctica incorrecta de la citología. La sociedad colombiana presenta una división económica a través de estratos, que se evidencia claramente. En los estratos más bajos económicamente donde se presentan más factores de vulnerabilidad, como lo son a nivel de educación y de salud

“Prevalencia de anomalías citológicas e histológicas de cuello uterino en un grupo de mujeres en Bogotá, Colombia”. 2010, objetivo principal “Describir la prevalencia de anomalías citológicas y de neoplasias de cuello uterino en un grupo de mujeres de Bogotá, Colombia, metodología, estudio descriptivo. De los análisis que se realizaron en la investigación reflejan que aunque las mujeres se realizan la citología la mayoría de las veces se presentan la aparición de anomalías en los resultados ocasionando la prevalencia del cáncer de cuello uterino dentro de la población de Colombia. Es importante saber, para la realización de este procedimiento que no solo se basa en la toma de una muestra del cuello uterino, sino en un procedimiento más profundo y riguroso como la implementación de la colposcopia, la cual nos muestra algo más minucioso y el compromiso del estado en el que se encuentra el cuello uterino.(Amaya, Mónica, Ángela, Alejandra, & Veronica)

Antecedentes de la citología en El Salvador

A inicios de la década de los años sesenta, se introdujo a El Salvador la propuesta de tamizaje mediante la toma de citología cervicouterina, a toda paciente que consultaba en el Hospital Nacional de Maternidad; posteriormente, se inició la formación del personal técnico para la lectura de muestras citológicas. En los años setenta, el personal técnico se formó en la Escuela de Citología del Ministerio de Salud de Guatemala, época en la cual se inauguró en San Salvador el primer laboratorio de citología centralizado del Ministerio de Salud.

En los años ochenta se incrementa la formación de técnicos en la lectura y se crean laboratorios de citología en los hospitales de referencia de segundo nivel, que corresponde al hospital regional por área geográfica de influencia.

La Política de accesibilidad de los servicios de salud a la población fue emitida en los años noventa y consistió en la descentralización de los mismos, estableciendo laboratorios de citología en el primer nivel de atención (Unidades de Salud) y en el laboratorio del Hospital Nacional San Pedro de Usulután.

En septiembre de dos mil ocho se cumplió el proceso de acreditación de los laboratorios de citología, con la obtención del diplomado en "Actualización de conocimientos en citotecnología" para el personal técnico encargado de la interpretación o lectura de la citología. Fue hasta esta fecha que se implementó el reporte citológico con la nomenclatura del Sistema Bethesda 2001.

En la actualidad, la Unidad de Atención Integral a la Mujer coordina el proceso de elaboración del Plan Estratégico de Reducción de la Mortalidad por Cáncer Cervicouterino, cuya estrategia tres incluye la organización de laboratorios de citología, con el objetivo de optimizar recursos, disminuir costos, realizar el control de calidad directo y asegurar la obtención de resultados oportunos.(Ministerio de Salud de El Salvador)

1.2. Enunciado del problema

¿Cuáles son los factores socio-económicos y culturales que determinan la realización de la citología cervicouterina en las mujeres de 30 a 50 años de edad que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar San Sebastián, Sesorí; San Miguel y El Divisadero, Morazán, Año 2017?

1.3. Justificación

La citología cervicouterina como prueba de tamizaje; es el primer filtro en la búsqueda de lesiones pre invasivas del cérvix como estrategia para la prevención del cáncer de cuello uterino, es por ende de suma importancia la práctica en cualquiera de sus indicaciones.

Son diversos los motivos por los cuales las mujeres principalmente en edad reproductiva, optan por no realizarla; factores económicos como el difícil acceso a los establecimientos de salud, factores culturales como el machismo, factores sociales como la delincuencia, son algunos de los aspectos que determinan la realización o no de la citología cervicouterina.

Es de suma importancia para el avance de la disminución de las tasas de muertes por cáncer de cuello uterino, en la detección precoz de las lesiones pre invasivas de cuello uterino; identificar los principales factores que determinan la no realización de la toma de la citología cervicouterina para así impactar de forma positiva disminuyendo las causas a través de las diferentes estrategias en la promoción y educación para las salud.

La importancia de realizar este proyecto de investigación y conocer las principales causas que determinan la realización de la citología cervicouterina radica en que; estableciendo los factores sociales, económicos y culturales que tienen mayor influencia en la toma de la citología, es posible llevar a cabo acciones con el fin de crear consciencia mediante las estrategias de promoción y educación para la salud, de la importancia en la prevención del cáncer de cuello uterino.

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

2.1. Objetivo general

Determinar los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la realización de la citología cervicouterina en las mujeres de 30 a 50 años de edad que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar San Sebastián; Sesorí San Miguel, El Divisadero; Morazán. Año 2017.

2.2. Objetivos específicos

- 1- Conocer los factores económicos que influyen en la realización de la citología cervicouterina.
- 2- Identificar los factores sociales que influyen en la realización de la citología cervicouterina.
- 3- Investigar los factores culturales que influyen en la realización de la citología cervicouterina.

3. MARCO REFERENCIAL

3.1 Marco histórico

3.1.1 Antecedentes históricos de la citología

Hasta hace relativamente poco tiempo (300 años aproximadamente) la ciencia no se basaba en la observación, pero, se sabía que los seres (Aristóteles en la obra "Historia natural de los animales "él fue el primero en estudiar la estructura de los seres vivos) estaban formado por partes pequeñas que componían un todo, pero no se conocía el tema del todo debido a la falta de avances técnicos y el marco filosófico.

En el siglo XVII aparece la citología como tal debido a que la ciencia especulativa pasó a basarse en la experiencia y en la observación.

En los avances tecnológicos se implementó el uso de lentes para aumentar el tamaño de las cosas. El primero que utilizó los lentes correctamente fue ANTON VAN LEEWUENHOEK quien consiguió aumento de hasta 250x. Esto dio lugar a que fuera el precursor de los conocimientos citológicos. Realizó observaciones microscópicas de todo tipo pero sin embargo todavía no sabía cuáles eran los componentes básicos de la materia viva, eran simples observaciones.

En tanto a las " citología " se presentan George Papanicolaou y Shorr, los cuáles casi al mismo tiempo que un médico orgullosamente mexicano originario de Cocula, Jalisco; el doctor Elíseo Ramírez, vieron la unidad de los extendidos vaginales para valorar en ellos la actividad folicular de ovarios, basada en los cambios citológicos.

Citología Diagnostica

Se puede definir la citología Diagnostica como el arte y la ciencia que se ocupa de la interpretación morfológica de las células del cuerpo humano, ya sean exfoliadas u obtenidas por otros procedimientos. Sus principales campos de aplicación clínica son el citodiagnóstico del cáncer y la citología Hormonal.

Esta ciencia apenas da sus primeros pasos el siglo pasado con Puuchet, médico y profesor de Zoología del museo de historia natural de Rouen, quien descubrió los cambios citológicos en material fresco de secreción vaginal de la mujer. Pero es realmente con Moraou que comienza el estudio de la citología vaginal Hormonal. Este investigador presentó en 1899 a la sociedad de

citología de París, sus observaciones sobre los cambios clínicos en la vagina de los roedores pequeños.

Diecisiete años después, en 1916, el emblemático George Papanicolaou y Stockard estudiaron los aspectos citomorfológicos del ciclo vaginal de los cobayos utilizando la técnica del frotis para predecir el momento de la ovulación de los cobayos y obtener óvulos en estado pre meiótico. Estos estudios se extendieron posteriormente a primates que tienen un ciclo ovárico comparable al humano. En 1923 iniciaron un proyecto para estudio del frotis vaginal. Como resultado de estas investigaciones, Papanicolaou y colaboraciones establecieron de manera definitiva la existencia de ciclos vaginales comparables el ciclo endometrial y la exfoliación vaginal es un reflejo de los cambios histológicos del epitelio vaginal. Los resultados de estas investigaciones fueron publicados en 1933 en la monografía "The Sexual Cycle in The Human Female as Revealed by vaginal Smears". Con anterioridad, en 1920 había publicado un libro sobre el aspecto celular de la vagina durante el embarazo.

En el diagnóstico citológicos del cáncer, una de las contribuciones básicas más importantes fue el reconocimiento del origen epitelial de los carcinos, por Thiersch en 1865, y los de mama y útero por Waldeyer en 1867 permitieron el desarrollo de la citología Diagnóstica clínica y la identificación de las lesiones precancerosas.

Uno de los primeros en utilizar la citología para el diagnóstico de las lesiones cancerosas fue Veale, quien en 1880 reconoció células malignas de un tumor faríngeo.

En 1923 George Papanicolaou, quien desarrollaba un proyecto de investigación de un extendido vaginal en el Woman's Hospital de Nueva York, reconoció células anormales de malignas de un cáncer cervical. Muy sorprendido con sus observaciones posteriormente se dedicó al estudio de la citología en el cáncer ginecológico. En 1927 presentó sus resultados en una conferencia en Battle Creek, Michigan. El trabajo titulado nuevo diagnóstico del cáncer (new Cáncer Diagnosis), describía las células malignas de los extendidos vaginales.

En 1947, la universidad de Cornell realizó el primer curso de capacitación en citología exfoliativa. El método de la citología tuvo inicialmente mucha resistencia para su uso clínico.

La creación de La Academia Internacional de citología impulsó la citología en Europa y en su segundo congreso internacional el mismo profesor de Bruselas decía "la citología ha hecho su entrada triunfal en el royal palace de Versalles.

Un asunto conflictivo para cito patólogos ha sido la terminología de los diagnósticos psicológicos cervicales. En 1954 Papanicolaou describió el sistema en 5 clases. Reagan propuso en uso de términos histológicos, como displacias, carcinoma in situ y carcinoma invasivo.(Nuño)

3.2 Marco legal

Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cérvicouterino

El propósito del documento es establecer las disposiciones necesarias para que el personal de salud pueda desarrollar las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación para reducir la incidencia y prevalencia, a través de la implementación de las medidas preventivas, así como con la detección temprana con métodos de tamizaje, la identificación oportuna de lesiones precancerosas y la sintomatología a fin de establecer su diagnóstico y confirmación a través de estudio histopatológicos, para proporcionar un tratamiento de calidad.(Ministerio de salud de El Salvador).

3.3 Marco teórico

Citología vaginal

Definición:

Citología vaginal, prueba de Papanicolaou o frotis de Pap es una prueba microscópica de células tomadas por raspado de la abertura del cuello uterino.

(A.D.A.M., Inc., 23/04/2017)

Contenido Técnico según lineamiento

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

Para la implementación de la atención integral e integrada en prevención primaria del cáncer cérvicouterino 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 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 cérvicouterino y de mama a nivel institucional y comunitario, en los diferentes niveles de gestión se deben de desarrollar las siguientes intervenciones:

1. 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.

2. Implementación de modelos, estrategias y metodologías educativas, educación popular y técnicas de participación social, aplicadas en el abordaje integral del cáncer cérvicouterino y de mama.
3. 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.
4. 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 cérvicouterino.
- Monitoreo de la información relacionada al cáncer, generada por el Sistema Único de Información en Salud , en adelante SUIIS, para la mejora continua en el desarrollo de las acciones del MINSAL
- Articulación permanente de las instituciones y organizaciones de la sociedad civil que realizan acciones para el abordaje integral del cáncer.
- Establecimiento de mecanismos para la ejecución de alianzas y convenios, procesos de sensibilización y capacitación permanentes.
- Caracterización de competencias en las redes intersectoriales, para el abordaje conjunto de las determinantes sociales en salud en los niveles correspondientes.
- Realización de investigaciones con enfoque de determinantes sociales, a través del Instituto Nacional de Salud (INS) sobre estas patologías, que arrojen evidencias científicas para la toma de decisiones.
- 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 cérvicouterino y de mama, el SUIIS, 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 cérvicouterino y de mama, emanados del nivel superior.
- Análisis de la situación de salud y planificación de actividades de intervención de las microrredes y redes (departamental y regional) para la toma oportuna de decisiones en la prevención del cáncer de cérvix y mama.
- Promoción de la integración y articulación efectiva entre los diferentes niveles de atención, otros prestadores de servicios de salud y las instancias de participación social, para garantizar el continuo de la atención y el abordaje conjunto de la determinación social.
- Impulso del trabajo intersectorial y la participación en salud, que permita la contraloría social, a través de las instancias de participación, para incidir en la toma del control de las determinantes sociales de la salud.
- Contribución al desarrollo de habilidades y competencias de los recursos humanos para la atención integral del cáncer cérvicouterino 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.
- Supervisión, monitoreo y evaluación de las acciones de atención integral sobre cáncer cérvicouterino y de mama, en la RIISS.
- Vigilancia del funcionamiento efectivo del sistema de referencia, retorno e interconsulta en las RIISS, a través del cumplimiento de los instrumentos técnicos jurídicos vigentes.

3. 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.
- Promoción de la intersectorialidad y la participación social en salud, que permita la contraloría social, a través de las instancias de participación, para incidir en la toma del control de las determinantes sociales de la salud.
- Apoyo de los procesos de gestión para contribuir a la administración, disponibilidad, distribución y eficiencia de los recursos: 16 humanos, materiales, equipo, medicamentos, insumos e infraestructura sanitaria.
- Verificar el funcionamiento efectivo del sistema de referencia, retorno e interconsulta en micro redes, a través del cumplimiento de los instrumentos técnicos jurídicos vigentes e indicadores establecidos que contribuyan a mejorar la calidad de atención.
- Supervisión, monitoreo y evaluación de las acciones de la atención integral del cáncer cérvicouterino y de mama ejecutadas en los establecimientos de salud de su área geográfica de influencia.

4. 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 cérvicouterino 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.
- Planificación y evaluación en los Consejos de Gestión de micro redes y redes del funcionamiento de los procesos de prevención del cáncer, a fin de implementar intervenciones oportunas para mejorar la calidad de la atención.
- Asegurar la incorporación de las acciones de prevención de cáncer en el Plan Operativo Anual (POA), con base en los presentes lineamientos.
- Desarrollo de las habilidades de los liderazgos comunitarios, como actores claves para la prevención de los cánceres.
- Instauración y fortalecimiento de alianzas con las instituciones u organizaciones que trabajan la temática en el área de influencia, para el desarrollo de las actividades de prevención.
- Generación de información a través de los instrumentos de registro para el monitoreo, seguimiento y evaluación de las acciones de prevención de los cánceres.
- Monitoreo y evaluación de las acciones de prevención primaria del cáncer cérvicouterino y de mama, ejecutadas en el marco de la RIISS.

5. Medidas específicas para prevención primaria de cáncer de cérvicouterino y de mama

Medidas específicas a realizar en prevención primaria de cáncer de cérvix. El personal de los establecimientos de salud debe:

- Realizar acciones de información, educación y comunicación, dirigidas a toda la población en las diferentes etapas del curso de la vida (niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, hombres, según corresponda).
- Elaborar plan de Información, Educación y Comunicación (IEC), considerando escenarios individual, grupal y comunitario.
- Tener identificada a población de riesgo de cáncer de cérvix, dentro del área de responsabilidad del establecimiento de salud.
- Calcular metas de cobertura de tamizaje en la población de mujeres con base en lineamientos y orientaciones del nivel superior.
- Identificar los diferentes grupos etarios para el tamizaje de acuerdo a los presentes lineamientos.

(Ministerio de salud de El Salvador)

Modo de Empleo

La citología cervical se emplea para analizar y estudiar las células exfoliadas del endocérvix y el exocérvix, es el método de elección para la búsqueda de cáncer cérvicouterino, su uso ha reducido la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino.

Indicaciones:

Mujeres de 25 a 64 años que nunca se hayan realizado el estudio o que tengan factores de riesgo como:

- Inicio de vida sexual antes de los 18 años.
- Múltiples parejas sexuales.
- Infección por virus del Papiloma Humano.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Tabaquismo (factor predisponente para cáncer de células escamosas).
- Desnutrición.
- Deficiencia de antioxidantes.
- Inmunodeficiencias.
- Uso de anticonceptivos orales combinados a largo plazo.

Además de las anteriores, las personas que se deben hacer una citología vaginal son:

Todas las mujeres con 20 años o más, sin excepción, y las menores de 20 años que hayan mantenido relaciones sexuales.

En el caso de las mujeres que son vírgenes, la muestra para el examen se tomará con un instrumento especial para ellas. El Papanicolaou no quita la virginidad.

(Rojas)

Contraindicaciones:

Presencia de sangrado transvaginal.

Materiales y procedimiento en la toma de citología o Papanicolaou

Material:

- Hoja de solicitud de estudio y consentimiento informado.
- Portaobjetos membretado con los datos de la paciente.
- Espátula de madera Ayre, cepillo cervical y/o cytobrush.
- Espejo vaginal

- Guantes (no necesariamente estériles)
- Cubreboca
- Gafas de protección
- Fijador: alcohol etílico 96% o citospray
- Solución salina normal
- Mesa de exploración
- Lámpara
- Mesa de mayo.

(Ver Figura 1)

Procedimiento:

El procedimiento para la toma consta de los siguientes pasos:

1. Visualizar el cérvix
2. Toma de muestra del exocérvix
3. Toma de muestra del endocérvix
4. Extendido de la muestra sobre la laminilla
5. Fijación de la muestra

(Ver Figura 2)

(Rodas Álvarez)

Todo contacto con la mujer en los servicios de salud debe servir para recomendar la realización de la toma de PAP informándole sobre las condiciones que deben cumplirse previo a la toma (Ministerio de salud de El Salvador).

- Evite relaciones sexuales dos días antes del PAP.
- Evite el uso de duchas o medicamentos vaginales dos días antes.
- Evite el uso de espumas, cremas o gelatinas espermicidas dos días antes.
- Que no se encuentre menstruando.
- En la mujer puérpera, debe programar la toma de la citología a partir de las doce semanas posparto, si no tiene PAP vigente.

El personal de salud, previo a la toma de PAP, debe revisar que las indicaciones anteriores se hayan cumplido.

El personal de salud debe tomar el PAP con la siguiente frecuencia:

- Mujeres de 20 a 29 años: cada dos años, si el resultado del PAP es negativo a lesiones pre invasivas y a cáncer de cérvix.
- Cuando no se dispone de prueba del VPH, las mujeres de 30 a 59 años deben ser tamizadas con PAP cada dos años si el resultado del PAP es negativo.
- Las mujeres de 60 años o más deben ser tamizadas con citología convencional cada dos años, si el resultado del PAP es negativo.
- Las mujeres que hayan tenido una histerectomía sin la extirpación del cuello uterino, deben continuar con las pruebas de detección como indica el presente lineamiento para su grupo de edad.

- Las mujeres que hayan tenido una histerectomía total que se haya hecho como tratamiento de precáncer o cáncer del cuello uterino, el personal debe continuar el seguimiento con citología convencional según lo establecido en los presentes lineamientos para NIC 2 - 3.
- Las mujeres con antecedente de NIC 2 o NIC 3 deben continuar con las pruebas de detección, con base en los presentes lineamientos, al menos por 20 años después de haberse detectado y tratado la anomalía.
- Las mujeres mayores de 65 años que les han realizado regularmente las pruebas de detección en los últimos 10 años, pueden prescindir de dicha prueba, siempre y cuando no se haya encontrado un precáncer grave (NIC 2 o 3).
- En las mujeres con inmunosupresión tomar la citología, cada año:
 1. mujeres recibiendo esteroides;
 2. mujeres recibiendo inmunosupresores para evitar rechazo de trasplante.
- En la mujer con VIH, tomar citología cervical cada seis meses en el primer año posterior al diagnóstico de su enfermedad. Si estas dos pruebas son reportadas como satisfactorias/negativas, se debe tomar el PAP anualmente.
- En las trabajadoras sexuales (TS) de 20 a 29 años de edad, tomar citología cervical cada dos años, si el resultado del PAP es negativo. También deberán tamizarse con PAP cada dos años, las mujeres trabajadoras sexuales de 30 años o más, si en el establecimiento de salud que les corresponde no está disponible la prueba de VPH
- En las clínicas o servicios de atención a las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), tomar la citología cervical a toda mujer que no se haya realizado la prueba hace dos años. 32

Antes de tomar la citología cervical, el personal de salud debe:

- Explicar a la mujer la importancia de la toma periódica del PAP para la detección temprana de las lesiones precancerosas y su tratamiento oportuno. Además, explicar en qué consiste el procedimiento y que deberá volver por el resultado de la prueba realizada.
- Llenar el formulario de solicitud para tamizaje de cáncer cérvicouterino con letra legible utilizando lápiz de grafito, con los datos generales e información ginecoobstétrica de la mujer.
- Identificar la lámina portaobjeto de vidrio con extremo esmerilado, con el número de expediente de la mujer y el código del establecimiento de salud. El llenado debe hacerse con lápiz de grafito.

Para tomar la citología cervical, el personal de salud debe ejecutar los siguientes pasos:

- Con la usuaria en posición de litotomía, colocar un espéculo vaginal sin lubricante hasta lograr exponer el orificio cervical externo del cuello uterino. Si fuera necesario, utilizar solución salina normal en vez de lubricante, especialmente en las mujeres de mayor edad.
- Si la mujer tiene leucorrea o secreción endocervical, realizar una limpieza suave con un hisopo de algodón humedecido con solución salina normal, antes de tomar la muestra.
- Tomar la muestra del exocérvix primero, utilizando una espátula de Ayre de madera. Realizar inmediatamente un extendido fino (en monocapa) en forma unidireccional sobre la lámina portaobjeto. Luego, tomar la muestra del endocérvix usando el extremo delgado de la espátula de Ayre o un cepillo endocervical. Extender inmediatamente siguiendo las mismas indicaciones.

- Fijar de manera inmediata la muestra con aerosol de alcohol etílico a 96 grados, aplicándolo a 20 centímetros de distancia de la lámina en un ángulo de 45 grados o sumergirla en alcohol etílico a 96 grados durante cinco minutos.
- Retirar el espéculo con delicadeza.
- Realizar tacto vaginal bimanual para completar la evaluación ginecológica.
- Completar el formulario para tamizaje de cáncer cérvico uterino con letra legible con los hallazgos clínicos encontrados.

Después de tomar la citología cervical, el personal de salud debe:

- Informar a la mujer sobre los hallazgos al examen físico. Aclarar sus dudas.
- Programar cita en cuatro semanas para entregar el resultado de la prueba de tamizaje.
- Colocar y transportar las láminas portaobjetos en una caja porta láminas.
- Llevar las láminas al laboratorio de citología dentro de los primeros siete días posteriores a la toma de PAP. 34
- El resultado de la citología cervical debe ser reportado utilizando la nomenclatura del Sistema Bethesda 2001.

La citología durante el embarazo y tras el parto

Siempre recomendar a la mujer que intente relajarse lo máximo posible, con el fin de no tensar la musculatura del suelo pélvico, y de esta forma que no duela. Es importante saber que tras la realización de la prueba puede existir un ligero sangrado (que no tiene importancia, ya que es externo, proviene del cuello), sobre todo durante el embarazo que existe un edema generalizado y tenemos más tendencia a sangrados.

Cuándo realizar una citología en el embarazo

Lo ideal sería realizar la citología de forma preconcepcional, cuando la mujer tiene pensado quedarse embarazada. De esta manera tenemos la certeza de que no hay alteraciones a este nivel.

Sin embargo no es infrecuente realizar esta prueba en una de las primeras revisiones del embarazo, durante el primer trimestre: siempre y cuando la mujer no tenga una citología hecha en el último año con resultado normal.

En los siguientes trimestres de embarazo sólo se realizará citología en los casos en los que haya clínica de alguna enfermedad, es decir que la mujer embarazada presente síntomas que nos hagan sospechar que tiene alguna infección activa.

Cuándo realizar una citología tras el parto

Por norma general, las mujeres deberían realizarse una citología vaginal cada dos años. A partir de los 30 años o si las tres últimas citologías han dado resultado negativo, podría ser suficiente hacerlo cada tres años, siempre y cuando nuestro ginecólogo así lo vea.

En caso de que la mujer o su pareja sexual mantengan relaciones sexuales con otras parejas, se deberían realizar cada 2 años.

(Cañamero de León)

Cambios en la Vagina Asociados con el Embarazo.

- Las paredes laterales se relajan y son redundantes.
– Puede ser difícil poder ver el cérvix.
- El tubo vaginal se alarga.
- El epitelio se hace grueso.

(Waxman)

Citología en la Menopausia

Consideraciones generales sobre el método citológico

Tomar las muestras vaginales del fondo de saco posterior e introducirlas inmediatamente en la mezcla fijadora, ya que la sequedad de ellas dificulta muchas veces su interpretación.

Es indispensable para el médico que va a interpretar los frotis, conocer la edad del paciente, fecha en que apareció su última menstruación con sus caracteres respectivos, el día en que fue tomado dicho frotis, así como la descripción breve del tratamiento a que ha sido sometida.

(Pacheco Martínez).

Clasificación de la citología cérvicouterina Bethesda.

Referencia para calidad de muestra e interpretación/resultado.

I. Calidad de la muestra _

- Adecuada (presencia de componente de la ZT).
- Adecuada (ausencia de componente de la ZT). _
- Adecuada (presencia de componente de la ZT y 50-75% de inflamación, sangrado, desecación, artificios por fijación, etc.) _
- Adecuada (ausencia de componente de la ZT y 50-75% de inflamación, sangrado, desecación, artificios por fijación, etc.). _
- Inadecuada, no procesada ni evaluada (rota, sin etiquetar). _
- Inadecuada, procesada y evaluada (más del 75% de inflamación, sangrado, desecación, artificios por fijación, etc.)

II. Interpretación del resultado:

- Negativo para lesión intraepitelial y/o maligno _
- Negativo para lesión intraepitelial y/o maligno (Normal). _
- Protozoarios morfológicamente compatibles con *Trichomonas vaginalis*.
- Micro-organismos micóticos morfológicamente compatibles con *Cándida sp.*
- Viraje en la flora sugestivo de vaginosis bacteriana (*Gardnerella*).
- Bacterias morfológicamente compatibles con *Actinomyces sp.*
- Cambios celulares compatibles con Herpes virus.
- Cambios celulares reactivos asociados a inflamación.
- Cambios celulares reactivos asociados a radioterapia.
- Cambios celulares reactivos asociados a DIU.

- Células glandulares post-histerectomía.
- Cambios celulares reactivos asociados a atrofia.
- Otros:
- Células endometriales en mujer = ó > de 40 años.

B. Anormalidades en el epitelio escamoso:

- Atipia en el epitelio escamoso de significado incierto (ASC-US).
- Atipia en el epitelio escamoso, no se puede descartar lesión intraepitelial de alto grado (ASC-H).
- Lesión intraepitelial de bajo grado (VPH, displasia leve, NIC1). 14
- Lesión intraepitelial de alto grado (displasia moderada, displasia grave, Ca. in situ, NIC 2, NIC 3).
- Carcinoma epidermoide.

C. Anormalidades en epitelio glandular:

- Células glandulares endocervicales atípicas (AGC).
- Células glandulares endometriales atípicas (AGC).
- Células glandulares atípicas (no se puede especificar) (AGC).
- Células glandulares endocervicales atípicas, probablemente neoplásicas (AGC).
- Células glandulares atípicas, probablemente neoplásicas (AGC).
- Adenocarcinoma endocervical in situ.
- Adenocarcinoma endocervical.
- Adenocarcinoma endometrial.
- Adenocarcinoma extrauterino.
- Adenocarcinoma no especificado.

D. Otra neoplasia maligna:

- Presencia de células endometriales (no atípicas) en mujeres de 40 años o mayores. Bethesda 2002. (Rodas Álvarez)

. – Para entregar el resultado del PAP, el personal de salud debe:

- Informar a la mujer sobre su resultado y aclarar sus dudas.
- Anotar dicho resultado en el carnet de citología cervical.
- Si el resultado es negativo a lesión precancerosa o a cáncer cérvicouterino, programar la toma del próximo PAP, según lo estipulado en los presentes lineamientos.

En el caso de citología cervical reportada con Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado (LEIBG) en mujeres menores de 20 años, el personal de salud debe dar seguimiento con citología cervical anualmente.

Si en la citología de seguimiento la LEI progresa, el personal de salud debe referir a la mujer a colposcopia.

– El personal de salud debe dar seguimiento a todas las mujeres con sospecha de lesiones precancerosas o de cáncer cérvicouterino.

El personal de salud debe realizar o referir para evaluación colposcópica a toda mujer cuya citología cervical reporta las siguientes anormalidades:

- ASC-US.
- ASC-H.
- Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIBG).
- Lesión escamosa intraepitelial de alto grado con o sin sospecha (LEIBG) de invasión.
- Carcinoma de células escamosas in situ.
- Carcinoma de células escamosas.
- Células glandulares atípicas (AGC).
- Adenocarcinoma in situ.
- Adenocarcinoma.
- Otras neoplasias malignas.
- Sospecha clínica de malignidad.
- Prueba de VPH (+) con lesión no elegible para crioterapia al realizar evaluación visual con ácido acético

(Ministerio de salud de El Salvador).

Complicaciones:

- Sangrado transvaginal leve posterior a la toma.
- Falso negativo
- Falso positivo.

Sí la muestra fue adecuada:

1. Presencia de células de la zona de transformación.
2. Ausencia de células de la zona de transformación. 3.- 50-75% de hemorragia, inflamación, necrosis y/o artificios)(Zenteno Castillo, Dañino Morales, & Reyes Méndez)

Tratamiento:

El tratamiento de lesiones precursoras se realiza en segundo y tercer nivel en las clínicas de detección temprana. Específicamente en la unidad de patología cervical.

El tratamiento de cáncer invasor en etapas tempranas se realiza en tercer nivel, ya sea esta por medio de cirugía, y si hay contraindicación quirúrgica está indicada la referencia al Instituto especializado de cancerología para radioterapia externa o la braquiterapia (radiación directa al cérvix y vagina) y en etapas avanzadas con quimioterapia-radioterapia externa concomitante más braquiterapia.

Seguimiento:

- El control citológico en pacientes inmunocomprometidas deberá ser cada año.
- El control citológico en pacientes con histerectomía: De tipo radical (retirando también cérvix) sin indicación de cáncer, podrá omitirse. De tipo subtotal (conservando cérvix), deberá continuarse de acuerdo a lo ya mencionado.
- El control citológico en pacientes mujeres que tienen sexo con mujeres deberá ser igual que con las mujeres con relaciones sexuales heterosexuales.
- El control citológico en pacientes que han sido vacunadas contra VPH deberá continuarse como el control de las mujeres que no han recibido la inmunización. (Rodas Álvarez)

Factores que influyen en la utilización de los servicios de salud

Los servicios en salud son los prestados por médicos, odontólogos, enfermeras y el resto del personal de salud de hospitales, consultorios y clínicas con el propósito de conservar o restablecer la salud.

Estos se dividen en dos categorías:

1. Los preventivos, destinados a mantener la salud del individuo.
2. Los curativos y de rehabilitación cuya finalidad es devolver la salud a los enfermos e incapacitados.

La ley 100 de 1993, en su artículo 153 sobre el tema de la calidad, prevé que el SGSSS debe establecer mecanismos de control de servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continuo y de acuerdo con estándares aceptados en la práctica profesional.

Teniendo en cuenta la teoría de utilización de los servicios de salud (Andersen R. M y Newman J. H) que explica que el uso de los servicios de la salud es un proceso que incluye tres características: factores predisponentes que determina las características socioculturales de los individuos antes de su enfermedad entre ellos edad, sexo, educación, ocupación, origen étnico, las creencias de salud, así como los valores y actitudes.

Los factores facilitadores que incluyen los factores necesarios para obtener la atención en la salud, entre estos:

Los medios, el saber cómo acceder, el estar afiliado o no a un seguro médico, así como el personal de salud y las instalaciones que se encuentran disponibles en la comunidad, y por último los factores de necesidad donde se encuentran las causas inmediatas para el uso de la salud, así como la percepción sobre el estado de salud y la experiencia ante los signos y síntomas de la enfermedad.

Para alcanzar una elevada cobertura entre las mujeres en riesgo existen diversos aspectos necesarios como la disponibilidad de un diagnóstico, tratamiento y atención subsiguiente rápida, fiable y asequible.

También se requieren los demás elementos de una infraestructura de apoyo, como:

Servicios de orientación y sistemas de información, para mejorar la calidad de la atención y facilitar una gestión eficaz de pacientes y programas.

Un programa eficaz de prevención y control del cáncer de cuello uterino debe abordar varios aspectos: la cobertura y la calidad de los servicios de tamizaje y detección temprana, la disponibilidad de diagnóstico, tratamiento y seguimiento rápidos, fiables y asequibles. Contar con infraestructura de apoyo como servicios de orientación y sistemas de información para mejorar la calidad de la atención y facilitar la gestión eficaz de pacientes y programas

Factores asociados al uso de la CCU (citología cervicouterina)

Se identifican ciertos factores que influyen a que las mujeres se realicen o no la citología:

- **Edad:**

El grupo etáreo más significativo para el inicio de la realización de la citología es adolescencia, adulto joven, adulto medio y hasta el adulto mayor. Estudio realizado en la ciudad de Bogotá en el año 2008, identificó mediante una encuesta, los principales factores que determinaban la decisión de no tomarse la citología vaginal por parte de las mujeres bogotanas. El grupo etáreo de las mujeres entre 28 y 32 años son quienes más se realizan la citología, pero también se encontró que es precisamente en este grupo donde las mujeres se realizan más de una vez al año dicho examen. En las mujeres mayores de 53 años disminuye dramáticamente la realización de la citología vaginal. Las mujeres que se encuentran entre los 18 y 43 años de edad identifican claramente cuándo se debe iniciar la práctica de la citología vaginal; en las mujeres mayores decrece dicho conocimiento. A partir de lo anterior se evidencia claramente que el grupo donde es más apropiada la realización de la citología es en el grupo que abarca a mujeres entre los 18 y 65 de las cuales las que más se la realizan son entre los 16 18 y 32 años, es decir aquellas que se encuentran en una fase donde se ejerce más la sexualidad y la reproducción.

- **Nivel socio-económico:**

Teniendo en cuenta que el nivel socioeconómico es la estratificación que se realiza a las viviendas urbanas y que especifica los ingresos familiares. Cendales R., y el instituto nacional de cancerología en el año 2002 en una recopilación de datos en cuatro departamentos de Colombia (Boyacá, Caldas, Magdalena y Tolima) identifican que el 38% de las mujeres que pertenecían al nivel de pobre y muy pobre no se realizaron la citología en el departamento de Magdalena, así como en el departamento de Caldas las mujeres que pertenecen al nivel de riqueza medio el 23.8% tampoco se la realizó (7). Por lo tanto se puede decir que este factor influye de tal manera que permite determinar la accesibilidad de las mujeres a la citología.

- **Educación:**

En la investigación realizada en la ciudad de Bogotá en el año 2008 por Fajardo A., Méndez F., y Molina L., se evidencia que a mayor nivel educativo más se realizan la citología las mujeres (más de dos por año) y quienes mejor conocimiento tienen al respecto son las mujeres que están entre los 23 y los 42 años de edad. Además en otras investigaciones, como la que se realizó en los cuatro departamentos de Colombia, por Cendales R., se evidencia que las mujeres que no se han realizado

la citología en tres años o más tienen un nivel educativo de primaria o menos en Magdalena (38.5 %). De esta forma se demuestra que este aspecto incide directamente en la realización de actividades promotoras y protectoras de salud como la citología.

- **Estado civil:**

En un estudio realizado, demostró que 26% de las mujeres unidas así como el 36.2 % no se realizan la citología; de esta forma se muestra que el estado civil puede llegar a influir en la realización de la citología pues es común que ciertas mujeres no se la realizan por el hecho de que a algunas sus maridos no se lo permitan.

- **Barreras culturales:**

En el estudio realizado, se evidencia que la cultura y las creencias, son influyentes para que las mujeres eviten la realización de la citología. En dicho estudio se encontró que 70% manifestaron sentir pena a la realización de la detección; 63% refirió angustia y 36% dijo creer que podría ser doloroso; 21% cree que el realizárselo podría ocasionar alguna infección, 75% refiere que su pareja está de acuerdo en que se realice dicha detección. Un 34% de las mujeres manifestó que la duda de conocer el resultado del examen es angustiante.

Según la ENDS 2010, entre las razones culturales que refirieron las mujeres para nunca haberse hecho la citología fueron: miedo, temor, pereza y descuido. El miedo es menos frecuente entre las mujeres mayores de 50 años.

- **El nivel de conocimiento:**

Las mujeres con respecto a la prueba de la citología es un factor indispensable para la realización de la misma, se ha logrado determinar en varias investigaciones que esto influye directamente sobre la cobertura de la prueba en gran parte de la población, esto se demuestra en la investigación realizada en la ciudad de Lima, Perú, donde se determinó el nivel de conocimiento sobre la prueba en alto, medio y bajo. Dando como resultado que el 64,8% sabía en qué consistía la toma del Papanicolaou y el 65,2% sabía la frecuencia óptima para la toma de Papanicolaou, considerándose como una actitud positiva ante la prueba pues el 90,7% de las mujeres estaba de acuerdo o muy de acuerdo con hacerse la prueba.

- **Afiliación al Seguro:**

Las mujeres jóvenes sin afiliación ni antecedentes de citologías manifiestan ser determinante para su no realización. En otra investigación se encontró: las pacientes que pertenecían al régimen subsidiado en el (36.6%) así como las que no están afiliadas (34.0%) y las del régimen contributivo (16.7%) no se han realizado la citología en tres años. **Fuente especificada no válida.**

4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

4.1 Hipótesis de trabajo

Hi: Los factores socioeconómicos y culturales influyen en la realización de la citología en las mujeres de 30 a 50 años de edad y sexualmente activas, que consultan UCSF San Sebastián; Sesori y Divisadero; Morazán, son factores que influyen en la realización de la citología.

4.2 Hipótesis nula

Ho: Los factores socioeconómicos y culturales no influyen en la realización de la citología en las mujeres de 30 a 50 años de edad y sexualmente activas, que consultan UCSF San Sebastián; Sesori y Divisadero; Morazán, son factores que influyen en la realización de la citología.

4.3 Hipotesis alterna

Ha: La combinación de los factores socioeconómicos y culturales influye en la realización de la citología en las mujeres de 30 a 50 años de edad y sexualmente activas, que consultan UCSF San Sebastián; Sesori y Divisadero; Morazán, son factores que influyen en la realización de la citología.

4.3 Operacionalización de las variables

HIPOTESIS	VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADORES
Hi: Los factores socioeconómicos y culturales influyen en la realización de la citología en las mujeres de 30 a 50 años de edad y sexualmente activas, que consultan UCSF San Sebastián; Sesor y Divisadero; Morazán, son factores que influyen en la realización de la citología.	1-Variable independiente	Elemento condicionante que contribuye a lograr un resultado	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterización socio demográficas 	<ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Escolaridad. • Estado civil. • Procedencia
	Realización de la citología	Citología vaginal, prueba de Papanicolaou o frotis de Pap es una prueba microscópica de células tomadas por raspado de la abertura del cuello uterino.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizarse la citología 	<ul style="list-style-type: none"> • Inseguridad • Genero del profesional
	2-Variable dependiente	Elemento condicionante que contribuye a lograr un resultado	<ul style="list-style-type: none"> • Sociales • Culturales • Económicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Religión • Machismo • Prácticas primitivas • Pudor. • Conocimiento(definición, beneficios, complicaciones)
Factores socioeconómicos y culturales				<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento privado • Establecimiento público • Se ha realizado • No se ha realizado

HIPOTESIS	VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADORES
<p>Ho: Los factores socioeconómicos y culturales no influyen en la realización de la citología en las mujeres de 30 a 50 años de edad y sexualmente activas, que consultan UCSF San Sebastián; Sesor y Divisadero; Morazán, son factores que influyen en la realización de la citología.</p>	<p>-Variable independiente</p> <p>Realización de la citología</p> <p>-Variable dependiente</p> <p>Factores socioeconómicos y culturales.</p>	<p>Citología vaginal, prueba de Papanicolaou o frotis de Pap es una prueba microscópica de células tomadas por raspado de la abertura del cuello uterino.</p> <p>Elemento condicionante que contribuye a lograr un resultado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterización socio demográficas • Realizarse la citología • Sociales • Culturales • Económicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Escolaridad. • Estado civil. • Procedencia • Inseguridad • Genero del profesional • Religión • Machismo • Prácticas primitivas • Pudor. • Conocimiento(definición, beneficios, complicaciones) • Establecimiento privado • Establecimiento público • Se ha realizado • No se ha realizado

HIPOTESIS	VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADORES
<p>Ha: La combinación de los factores socioeconómicos y culturales influye en la realización de la citología en las mujeres de 30 a 50 años de edad y sexualmente activas, que consultan UCSF San Sebastián; Sesori y Divisadero; Morazán, son factores que influyen en la realización de la citología.</p>	<p>1-Variable independiente</p> <p>Realización de la citología</p> <p>2-Variable dependiente</p> <p>Factores socioeconómicos y culturales</p>	<p>Citología vaginal, prueba de Papanicolaou o frotis de Pap es una prueba microscópica de células tomadas por raspado de la abertura del cuello uterino.</p> <p>Elemento condicionante que contribuye a lograr un resultado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterización socio demográficas • Realizarse la citología • Sociales • Culturales • Económicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Escolaridad. • Estado civil. • Procedencia • Inseguridad • Genero del profesional • Religión • Machismo • Prácticas primitivas • Pudor. • Conocimiento(definición, beneficios, complicaciones) • Establecimiento privado • Establecimiento público • Se ha realizado • No se ha realizado

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de estudio

Cuantitativo: ya que los resultados se muestran en tablas y gráficos construidos con frecuencia y porcentaje; a partir de lo cual se analizaron e interpretaron.

5.2 Diseño de estudio

Descriptivo: Porque se describen los factores socioeconómicos y culturales que determinan la realización de la citología cervicouterina.

Transversal:

Porque se realizó en un momento determinado, recopilando información para estudiar las variables de los factores socioeconómicos y culturales que determinan la realización de la citología en las mujeres de 30 a 50 años de edad que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar San Sebastián, Sessori, San Miguel y El Divisadero, Morazán

5.3 Área de estudio

EL área de estudio de esta investigación fueron las mujeres de 30 a 50 años de edad que consultaron las Unidades Comunitarias de Salud Familiar San Sebastián, Sessori, San Miguel y el Divisadero, Morazán. Año 2017

5.4 Población

La población estudiada fue obtenida de acuerdo a la consulta espontanea de las mujeres de 30 a 50 años de edad que consultaron en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar San Sebastián, Sessori y El Divisadero, Morazán durante el periodo de Junio a Agosto de 2017.

5.5 Muestra

La muestra total fue de 144 en base al número de usuarias que consultaron en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar San Sebastián, Sessori y El Divisadero, Morazán durante el periodo de Junio a Agosto de 2017. 5. Diseño Metodológico

5.6 Criterios para establecer la muestra

5.6.1 Criterios de inclusión

- Haber consultado en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Sesori, San Sebastián San Miguel y El Divisadero, Morazán.
- Pertenecer al área geográfica de influencia de las unidades establecidas
- Haber consultado en el periodo de junio a agosto del año 2017.
- Ser del sexo femenino.
- Mujeres de 30 a 50 años de edad.
- Haber iniciado relaciones sexuales.

5.6.2 Criterios de exclusión

- Mujeres de 30 a 50 años de edad que no quisieron participar en la entrevista.
- Usuarias de 30 a 50 años de edad con déficit cognitivo

5.7 Tipo de muestreo

El muestro se realizará probabilístico, de tipo aleatorio simple, tomando en cuenta los individuos representativos de la población y que cumplen en su totalidad los criterios de inclusión.

5.8 Técnicas de recolección de datos

Se utilizó como técnica documental hemerográfica, con el fin de documentar datos descritos por las pacientes en estudio.

5.9 Técnica de trabajo de campo

5.9.1 La entrevista

Consistió en una conversación con una usuaria la cual está basada en una serie de preguntas abiertas y cerradas que pretende obtener información real, veraz y objetiva. Esta información fue recabada en un lugar privado y seguro. (Ver Anexo 1).

5.10 Instrumento

Se utilizó una cédula de la entrevista estructurada, que contiene 12 preguntas mixtas de tipo cerradas de respuesta múltiple y abierta, que se aplicó a las participantes que consultaron en las unidades comunitarias de salud.

5.10.1 Planificación

Se investigaron los factores socio-económicos y culturales que determinan la realización de la citología cervicouterina en las mujeres de 30 a 50 años de edad que consultaron en las unidades comunitarias de salud familiar San Sebastián, Sesori; San miguel y el Divisadero, Morazán. Año 2017. , De acuerdo a la base teórica ya estudiada, a través de la aplicación de una guía de entrevista a los participantes que cumplen los criterios de inclusión, se espera obtener un resultado que sustente la teoría y permita cumplir los objetivos de la investigación; así como, comprobar o descartar las Hipótesis de trabajo.

5.10.2 Ejecución

5.10.2.1 Recolección de datos

La ejecución de la recolección de datos se realizó de Junio a Agosto del presente año por ambos miembros del equipo investigador, por medio de la realización de la entrevista a las mujeres de 30 a 50 años de edad que consultaron en las unidades comunitarias de salud familiar correspondientes y con su previo consentimiento, en el periodo establecido y que cumplieron con los criterios de inclusión. Las encuestas están distribuidas de la siguiente manera:

UCSF-I El Divisadero:	102
UCSF-B San Sebastián:	42

5.10.3 Plan de análisis de datos

A- Plan de tabulación de datos

Recolectados los datos, se inició el procesamiento y tabulación de los mismos, cuantificándose manualmente mediante la técnica de los palotes, además se plasmaron los resultados en tablas y gráficos de barra. Para realizar el análisis se seleccionaron los valores más relacionados con las variables en estudio. Para presentar los datos se hizo uso de una tabla simple y se realizó su respectiva interpretación y análisis de datos.

B- Análisis de datos

El análisis que se realizó a los datos fue cualitativamente según las variables en estudio, también se tomaron en cuenta los porcentajes obtenidos en cada pregunta para poder aceptar o rechazar las hipótesis que se plantearon en la investigación. Se realizó una tabla que establece una escala de conocimiento en base a la cantidad de respuestas obtenidas, los datos se analizaron haciendo uso del programa estadístico SPSS. Se realizó una tabla de contingencia en la cual se resumieron los factores en una frecuencia simple para saber cuáles incidían o no en la toma de la citología, a los cuales se les realizó un análisis de varianza para la comprobación de la hipótesis.

6. RESULTADOS

Los resultados de la investigación se presentan a continuación en dos bloques. El primero contiene todos los datos de la caracterización de la población en estudio tales como: Procedencia, edad, escolaridad, estado civil, religión y ocupación. El segundo bloque comprende los factores sociales, económicos y culturales.

6.1 Caracterización de la población

Tabla 1: Procedencia de la muestra en estudio

Procedencia	Unidad de Salud					
	El Divisadero		San Sebastián		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
U	9	6.3	0	0.0	9	6.3
R	93	64.6	42	29.2	135	93.8
Total	102	70.8	42	29.2	144	100.0

Fuente: Cédula de entrevista

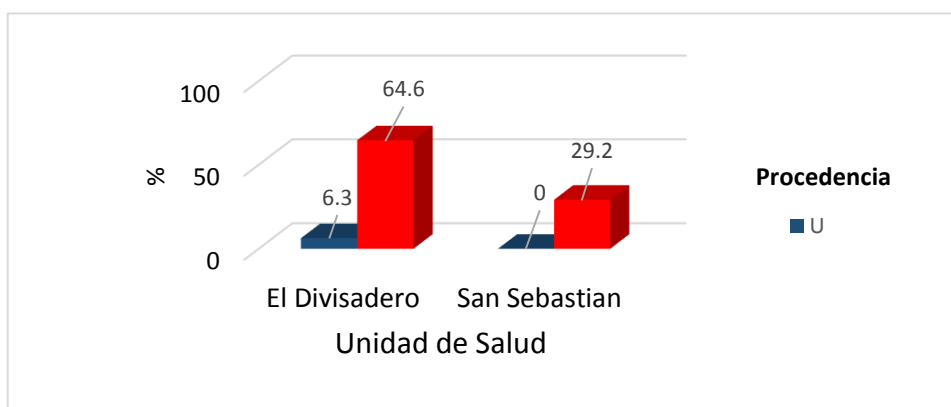
Análisis:

En la tabla No. 1 se muestra la procedencia de la población en estudio dividida en las diferentes UCSF, teniendo en total 144 usuarias de las cuales 102 corresponden a la UCSF El Divisadero y 42 a la UCSF San Sebastián, Sesori. Cabe destacar que el 100% de las usuarias que consultaron en la UCSF San Sebastián son de procedencia rural, esto se debe a que el área geográfica de la unidad es una zona rural, algo similar ocurre en la UCSF EL Divisadero con un 91% de mujeres las cuales son de origen rural a pesar de encontrarse en una zona urbana.

Interpretación:

A partir de esta tabla se puede señalar que la mayoría de las mujeres entrevistadas son de procedencia rural, fenómeno que se comprende al definir que el área geográfica donde está ubicada la UCSF San Sebastián es un área rural y aunque la UCSF El Divisadero si bien es cierto no está en una zona rural la mayoría de la población que consulta pertenece a una zona rural.

Gráfico 1: Procedencia de la muestra en estudio



Fuente: Tabla 1

Tabla 2: Edad de las entrevistadas

Edad	Unidad de Salud					
	El Divisadero		San Sebastián		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
30 – 40	50	34.7	27	18.8	77	53.5
41 - 50	52	36.1	15	10.4	67	46.5
Total	102	70.8	42	29.2	144	100.0

Fuente: Cédula de entrevista

Análisis:

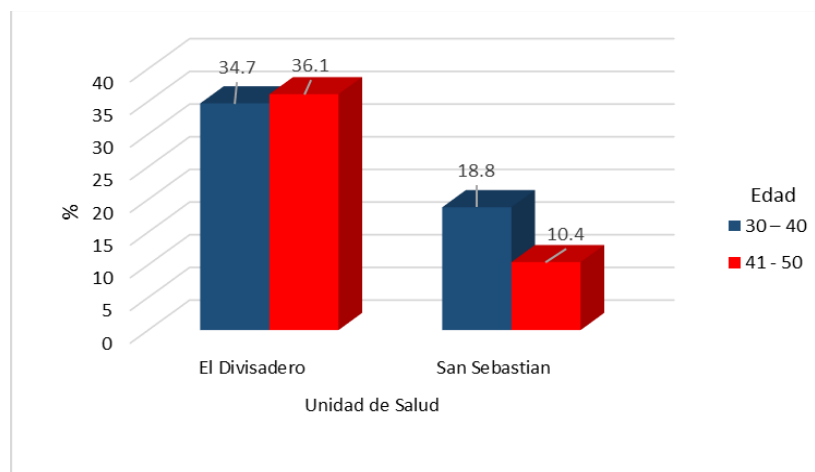
Se observa en la tabla que hay una tendencia a la igualdad de edades en ambas unidades siendo la diferencia del 3.5%. En la unidad San Sebastián hay un predominio del 64% de mujeres de 30 a 40 años, dato que revela que hay más mujeres en edad reproductiva en comparación con la Unidad Comunitaria de Salud de El Divisadero. En forma global de 144 usuarias entrevistadas se obtuvieron los siguientes resultados: 30-40 años 77, 53.5% y de 41-50 años 67, 46.5%.

Interpretación:

En la Unidad de Salud El Divisadero hay una mayor población por arriba de 40 años, esto sugiere

que es de mayor importancia el tamizaje de la citología para la detección precoz de las lesiones del cuello uterino dada la mayor cantidad de mujeres que podrían estar en un periodo de pre y menopausia.

Gráfico 2: Edad de las entrevistadas



Fuente: Tabla 2

Tabla 3: Escolaridad de las entrevistadas.

Escolaridad	Unidad de Salud					
	El Divisadero		San Sebastián		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
1°-3°	8	5.6	8	5.6	16	11.1
4°-6°	44	30.6	25	17.4	69	47.9
7°-9°	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1°B-3°B	50	34.7	9	6.3	59	41.0
Superior	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	102	70.8	42	29.2	144	100.0

Fuente: Cédula de entrevista

Análisis:

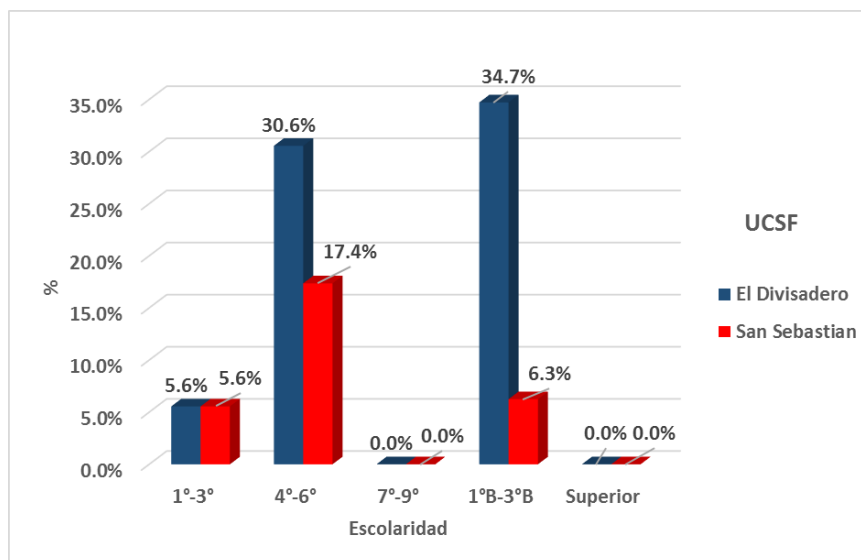
Es importante destacar que un 50% de mujeres encuestadas cuentan con algún grado de escolaridad desde 1° a 9° grado, solamente un 10.4% de la muestra manifestó tener ningún grado de escolaridad, dato que resulta interesante si tenemos en cuenta que más del 90% pertenecen al área rural.

Interpretación:

La mayor cantidad de mujeres entrevistadas manifestaron contar con educación básica, de estas la mayor cantidad de mujeres han cursado de 4 a 6 años, y ninguna con escolaridad constituyendo la

mitad de la muestra, ninguna de las entrevistadas contaba con educación superior un dato que era de esperar. De 7° a 9° grado.

Gráfico 3: Escolaridad de las entrevistadas



Fuente: Tabla 3

Tabla 4: Estado familiar

Estado Familiar	Unidad de Salud					
	El Divisadero		San Sebastián		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Casada	62	43.4	29	20.3	91	63.6
Soltera	0	0	3	2.1	3	2.1
Acompañada	40	27.7	10	7.0	49	34.3
Viuda	0	0	0	0	0	0
Total	102	70.8	42	29.4	143	100.0

Fuente: Cédula de entrevista

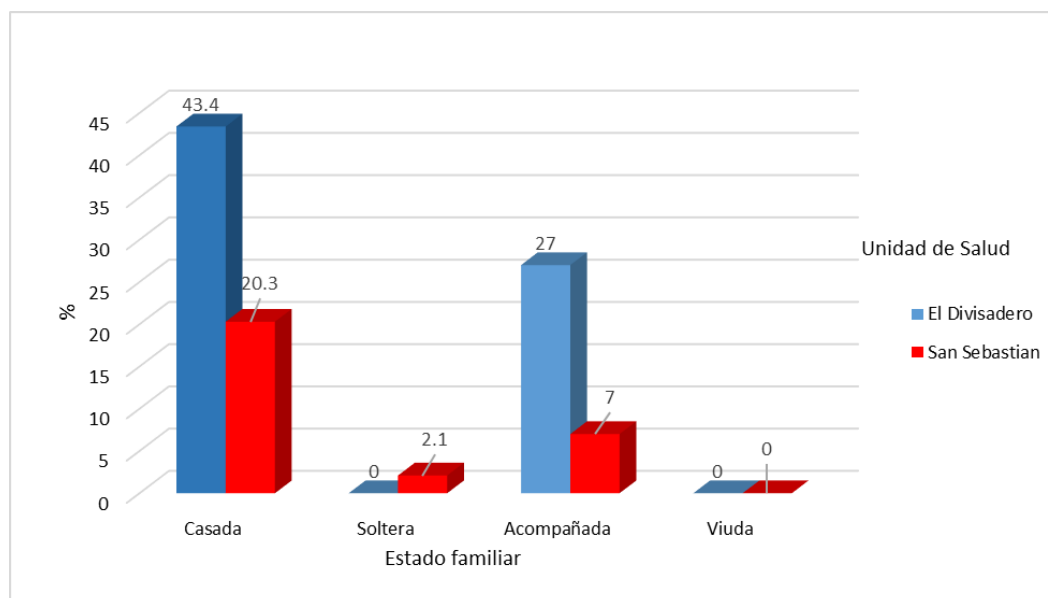
Análisis:

En la tabla se observa que el estado familiar casada significo un 63.6% de la muestra, es mayor aun la diferencia en la UCSF San Sebastián con un 69% en comparación con el estado familiar acompañada, el cual es segundo el cuanto a la frecuencia, por otro lado el estado de soltera represento un 2.1%, el estado de acompañada significo un 34.3%, y el estado viuda 0%.

Interpretación

El mayor porcentaje de las mujeres entrevistadas están casadas, por detrás de este predomina el estado familiar acompañada, ambos constituyen más del 95% de la muestra en estudio lo que podría influenciar en la toma de citología ya que contar con una pareja implicaría estar sexualmente activa, hecho indispensable para la incubación del VPH que como se sabe; es el factor que condiciona el apareamiento de lesiones en el cérvix, además la pareja podría incidir en cuanto a la realización de la citología teniendo en cuenta nuestros patrones culturales de machismo y los celos.

Gráfico 4: Estado Familiar



Fuente: Tabla 4

Tabla 5: Ocupación

Ocupación	Unidad de Salud					
	El Divisadero		San Sebastián		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Ama de Casa	88	67.2	38	29.0	126	96.2
Empleada	14	0.8	4	3.1	5	3.8
Total	102	67.9	42	32.1	144	100.0

Fuente: Cédula de entrevista

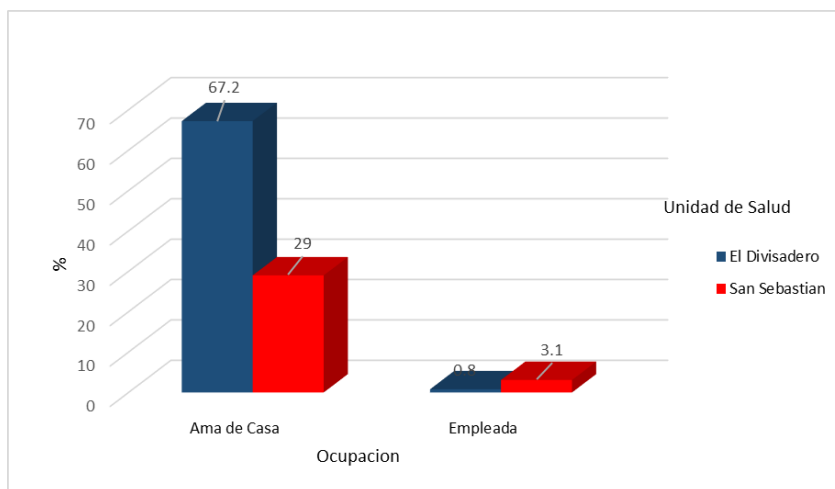
Análisis:

La tabla anterior refleja que la ocupación ama de casa representa el 96.2% de la muestra, en contraste con un 3.8% que manifestó ser empleada.

Interpretación:

La mayor parte de la muestra tiene como ocupación ama de casa. En ambas zonas existe una tendencia a dedicarse al hogar, este hecho podría generar en las usuarias limitaciones económicas que podría incidir de manera directa en la realización de la citología.

Gráfico 5: Ocupación



Fuente: Tabla 5

Tabla 6: Religión

Religión	Unidad de Salud					
	El Divisadero		San Sebastián		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Católica	40	27.8	16	11.1	56	38.9
Evangélica	24	16.7	24	16.7	48	33.3
Ninguno	38	26.4	2	1.4	40	27.8
Total	102	70.8	42	29.2	144	100.0

Fuente: Cédula de entrevista

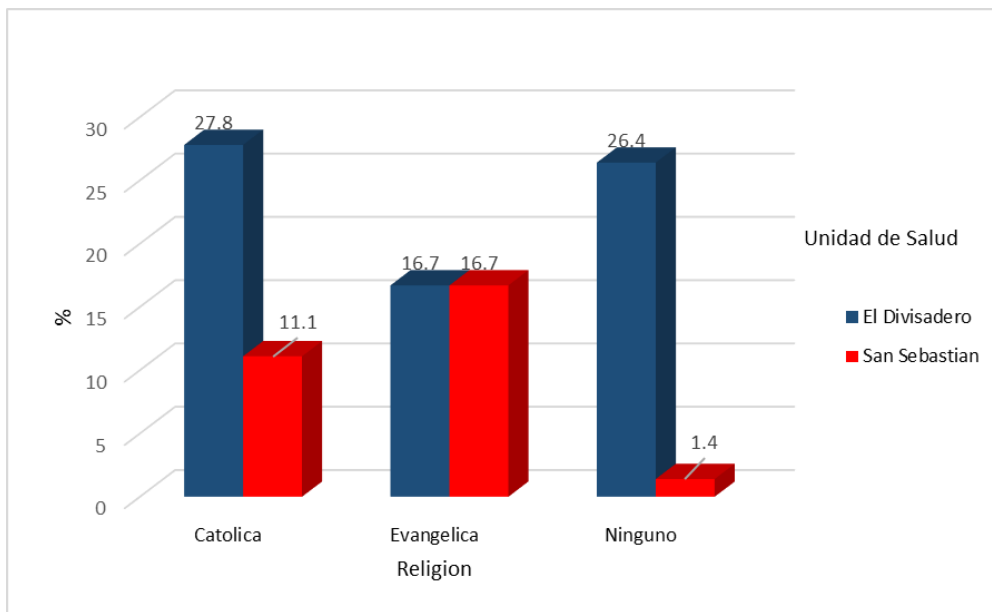
Análisis:

La tabla 6 muestra un 38.9% el cual manifiesta ser católica, un 33.3% evangélico y un 27.8% manifestó pertenecer a ningún grupo religioso. Existe una distribución proporcional de los diferentes grupos religiosos.

Interpretación:

Existe una diversidad de culto en la población encuestada y a la vez un similar porcentaje entre los diferentes grupos religiosos, representando un tercio de la muestra para el grupo Evangélico, predominando con más de un tercio el grupo Católico.

Gráfico 6: Religión



Fuente: Tabla 6

6.2 Factores Sociales

Tabla 7: Conocimiento de citología

Conocimiento de citología	¿Se ha realizado la citología?					
	Si		No		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%

Si	113	78.5	2	1.4	115	79.9
No	28	19.4	1	0.7	29	20.1
Total	141	97.9	3	2.1	144	100.0

Fuente: Cédula de entrevista

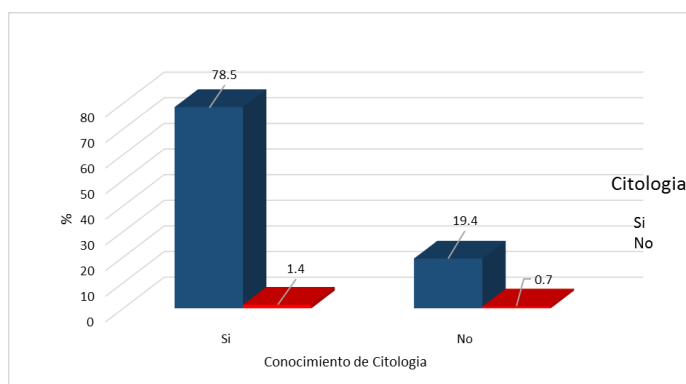
Análisis:

En cuanto al conocimiento que poseen las usuarias entrevistadas se obtienen los siguientes datos, aquellas mujeres que se han realizado la citología y que poseen algún conocimiento sobre la citología responde el 78.5% y el porcentaje total que poseen algún conocimiento sobre la citología se hayan realizado o no la citología son el 79.9%. El porcentaje de mujeres que no se ha realizado la citología a pesar de conocer sobre ella son el 1.4%.

Interpretación:

Un dato muy importante a destacar es el hecho de que un buen porcentaje de mujeres manifestaron no tener conocimiento sobre la citología, por lo tanto aunque hay mujeres que no sepan acerca del estudio de la citología la mayoría se realizaron este examen, esto se debe al hecho de que, aunque no tengan los conocimientos teóricos sobre la citología, están conscientes que es un examen preventivo y les va a generar más ventajas el hacerlo que no se lo realicen. En este sentido la práctica del examen de citología no ve limitado su uso a pesar de no contar con conocimientos al respecto.

Gráfico 7: Conocimiento de citología



Fuente: Tabla 7

Tabla 8: Dificultad en el acceso a la unidad para realizarse la citología

¿Existe alguna dificultad en el acceso a la unidad para realizarse la citología?	¿Se ha realizado la citología?					
	Si		No		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Si	38	26.4	0	0	38	26.4
No	103	71.5	3	2.1	106	73.6
Total	141	97.9	3	2.1	144	100.0

Fuente: Cédula de entrevista

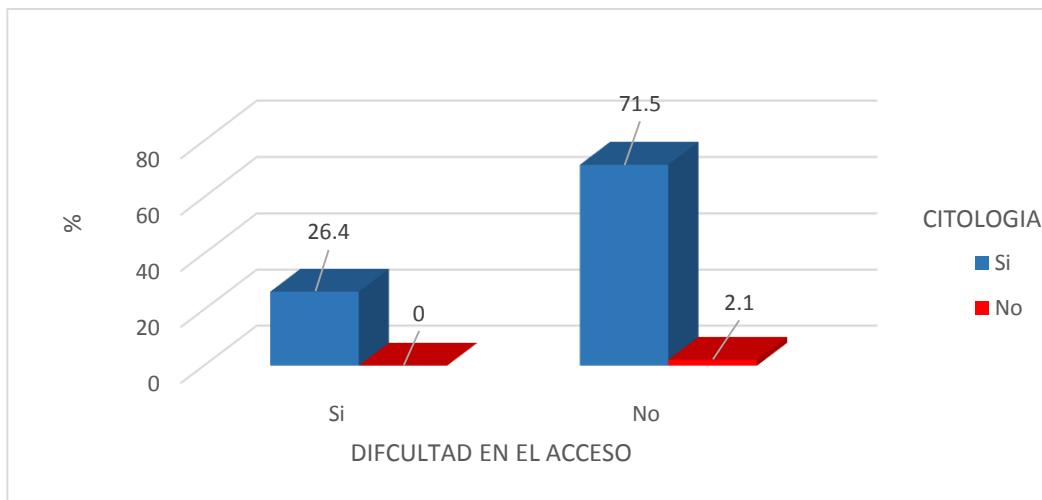
Análisis:

La tabla 8 muestra que un 26.4% de las encuestadas manifestaron que existía alguna dificultad en el acceso a las unidades de salud para la realización de la citología, mientras que un 73.6% dijeron que no tenían dificultad en el acceso a éstas.

Interpretación:

De la gráfica anterior se puede interpretar que, a pesar que algunas mujeres manifestaron tener algún tipo de dificultad en cuanto al acceso a las diferentes unidades de salud todas se habían realizado la citología, por lo que la dificultad para acceder a las unidades de salud no influyó para que estas se la realizaran.

Gráfico 8: Dificultad en el acceso a la unidad



Fuente: Tabla 8

Tabla 9: La inseguridad en el país influye en la realización de la citología

¿La inseguridad en el país influye en la realización de la citología?	¿Se ha realizado la citología?					
	Si		No		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Si	40	27.8	0	0	40	27.8
No	101	70.1	3	2.1	104	72.2
Total	141	97.9	3	2.1	144	100.0

Fuente: Cédula de entrevista

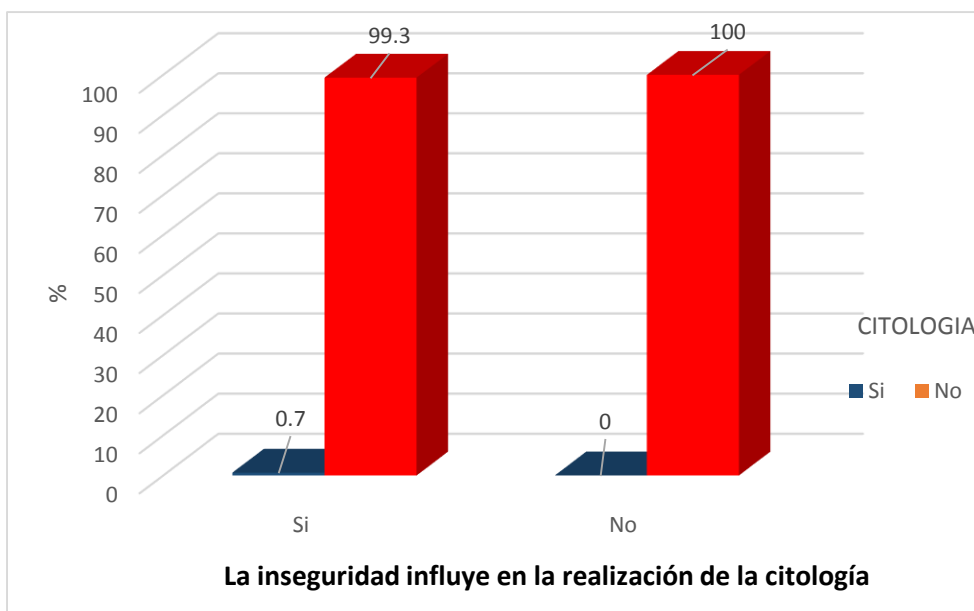
Análisis:

La tabla 9 muestra que un 27.8% de las mujeres entrevistadas están de acuerdo que la inseguridad en el país influye en la toma de la citología; mientras que un 72.2% manifestaron que la inseguridad no influye en la realización de la citología.

Interpretación:

A pesar que poco más de la cuarta parte de las encuestadas manifestaron que la inseguridad influye en la toma de la citología, este no es un factor determinante para la realización de esta, ya que se la han realizado

Gráfico 9: La inseguridad influye en la realización de la citología



Fuente: Tabla 9

Tabla 10: El género del profesional de la salud influye en la realización de la citología

¿Considera que el género del profesional de la salud influye en la realización de la citología?	¿Se ha realizado la citología?					
	Si		No		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Si	73	50.7	1	0.7	74	51.4
No	68	47.2	2	1.4	70	48.6
Total	141	97.9	3	2.1	144	100.0

Fuente: Cédula de entrevista

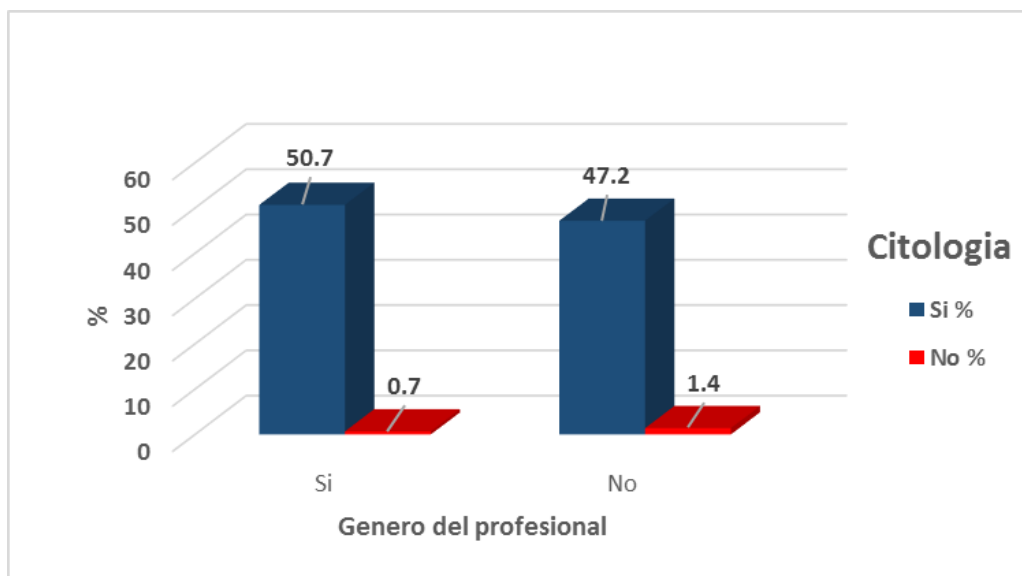
Análisis:

La tabla 10 refleja que un 51.4 de entrevistadas consideran que el género del profesional de la salud influye en la realización de la citología, mientras que un 48.6% consideran que no.

Interpretación:

A pesar que más del 50% de entrevistadas consideran que el género del profesional de la salud si influye en la toma de la citología solo un 0.7 % de estas no se la ha realizado, mientras que un 1.4% del 48.6% que manifestó que el género no influye no se ha realizado la citología.

Gráfico 10: El género del profesional influye en la realización de la citología



Fuente: Tabla 10

6.3 Factores económicos

Tabla 11: ¿Realizarse la citología en establecimiento privado genera desequilibrio económico?

¿Realizarse la citología en establecimiento privado genera desequilibrio económico?	¿Se ha realizado la citología?					
	Si		No		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Si	83	57.6	1	0.7	84	58.3
No	58	40.3	2	1.4	60	41.7
Total	141	97.9	3	2.1	144	100.0

Fuente: Cédula de entrevista

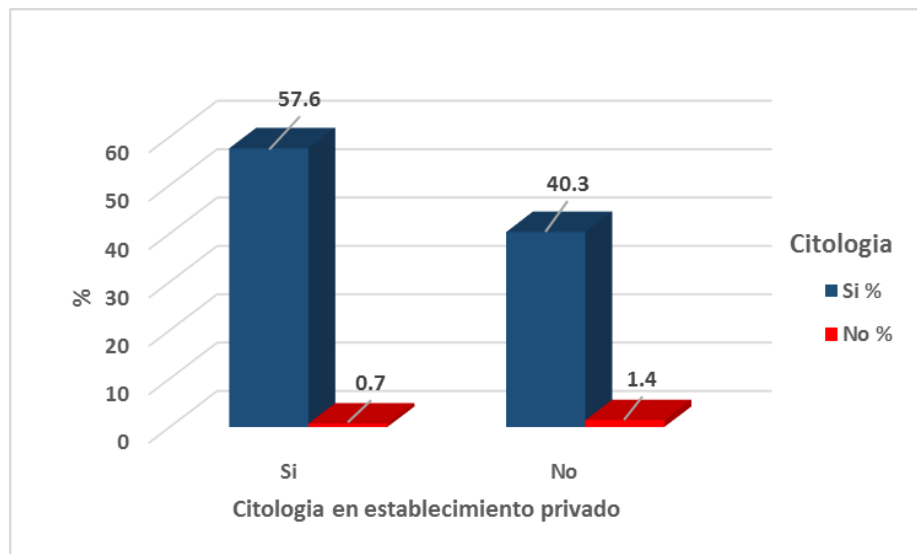
Análisis

La tabla 11 muestra un 58.3% de entrevistadas que consideran que realizarse la citología en un establecimiento de salud privado genera un desequilibrio económico. No obstante un 41.7% considera que no le genera un desequilibrio económico.

Interpretación

En esta tabla se puede observar el hecho que les genere o no un desequilibrio económico el realizarse la citología en un establecimiento privado no influye en la toma de la citología.

Gráfico 11: ¿Realizarse la citología en establecimiento privado genera desequilibrio económico?



Fuente: Tabla 11

Tabla 12: ¿Realizarse la citología en unidades públicas genera gastos económicos?

¿Realizarse la citología en unidades públicas genera gastos económicos?	¿Se ha realizado la citología?					
	Si		No		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Si	18	12.5	0	0	18	12.5
No	123	85.4	3	2.1	126	87.5
Total	141	97.9	3	2.1	144	100.0

Fuente: Cédula de entrevista

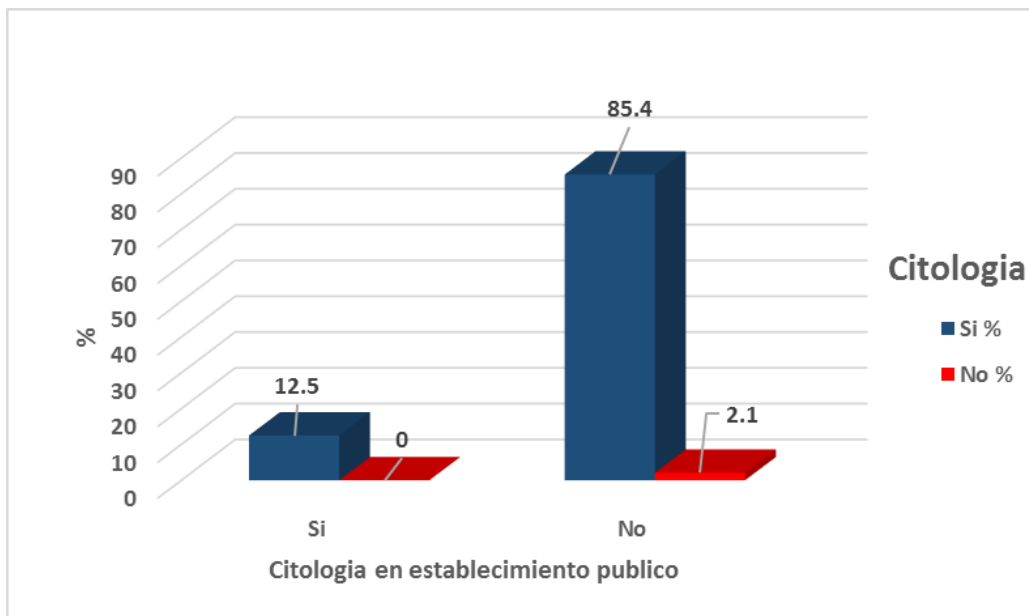
Análisis:

La tabla 12 nos dice que un 12.5% de encuestadas consideran que realizarse la citología en unidades publicas le genero gasto económicos, mientras que un 87.5% dijo que no.

Interpretación:

La tabla anterior expresa que, aunque para algunas usuarias le genere costos económicos realizarse la citología en establecimientos públicos siempre se la realizan.

Gráfico 12: ¿Realizarse la citología en unidades públicas genera gastos económicos?



Fuente: Tabla 12

Tabla 13: ¿Realizarse la citología en establecimiento privado le genera mayor comodidad?

¿Realizarse la citología en establecimiento privado le genera mayor comodidad?	¿Se ha realizado la citología?					
	Si		No		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Si	34	23.6	1	0.7	35	24.3
No	107	74.3	2	1.4	109	75.7
Total	141	97.9	3	2.1	144	100

Fuente: Cédula de entrevista

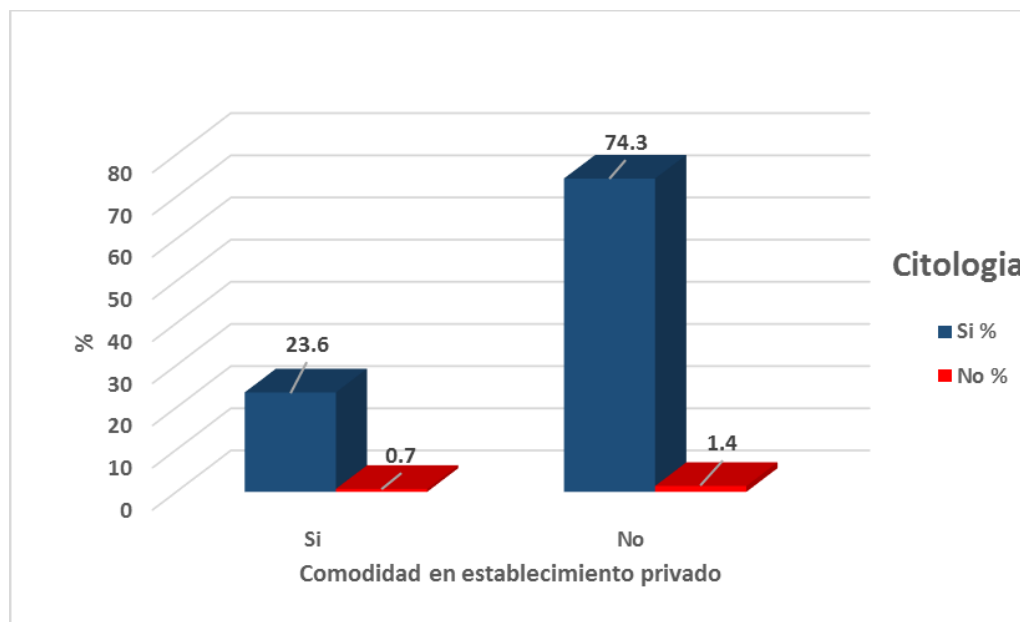
Análisis:

La tabla 13 muestra un 24.3% de entrevistadas que consideran que si les genera más comodidad el hecho de realizarse la citología en un establecimiento privado, mientras un 75% dice que no lo es.

Interpretación:

La comodidad en relación a las instalaciones del establecimiento de salud *no* es un factor que influya o sea de gran trascendencia en la toma de citología.

Gráfico 13: ¿Realizarse la citología en establecimiento privado le genera mayor comodidad?



Fuente: Tabla 13

6.4 Factores culturales

Tabla 14: La Religión interfiere en la realización de la citología

¿La Religión interfiere en la realización de la citología?	¿Se ha realizado la citología?					
	Si		No		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Si	1	0.7	0	0	1	0.7
No	140	99.3	3	100.0	143	99.3
Total	141	100.0	3	100.0	144	100.0

Fuente: Cédula de entrevista

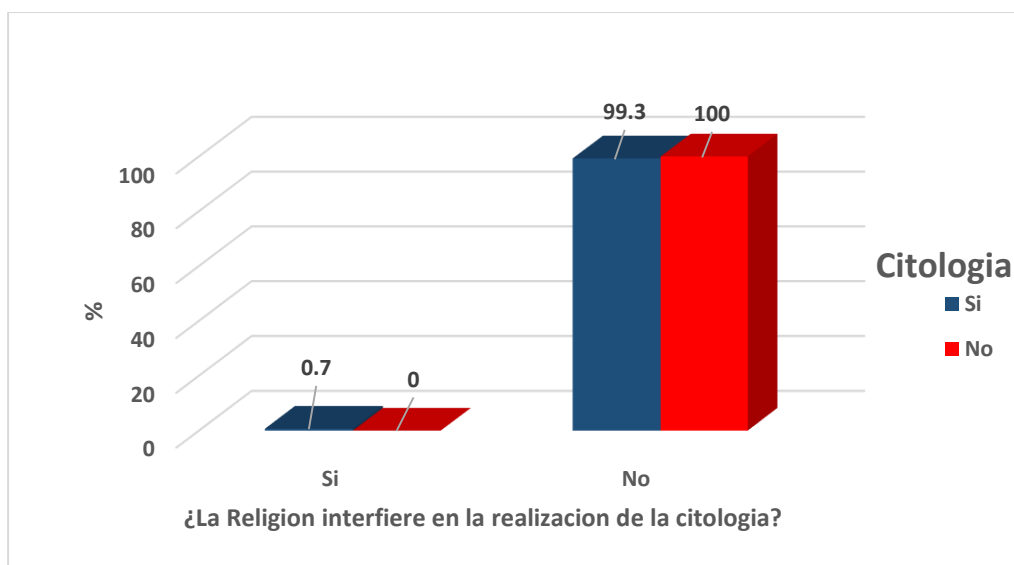
Análisis:

La tabla demuestra que un 99.3% de entrevistadas manifestaron que la religión no interfiere en la realización de la citología.

Interpretación:

La tabla anterior refleja que para las mujeres en estudio la religión no influye para que las mujeres se realicen la citología.

Gráfico 14: La Religión interfiere en la realización de la citología



Fuente: Tabla 14

Tabla 15: ¿Ha consultado a curanderos por problemas relacionados con el aparato reproductor femenino?

¿Ha consultado a curanderos por problemas relacionados con el aparato reproductor femenino?	¿Se ha realizado la citología?					
	Si		No		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Si	18	12.5	1	0.7	19	13.2
No	123	85.4	2	1.4	125	86.8
Total	141	97.9	3	2.1	144	100.0

Fuente: Cédula de entrevista

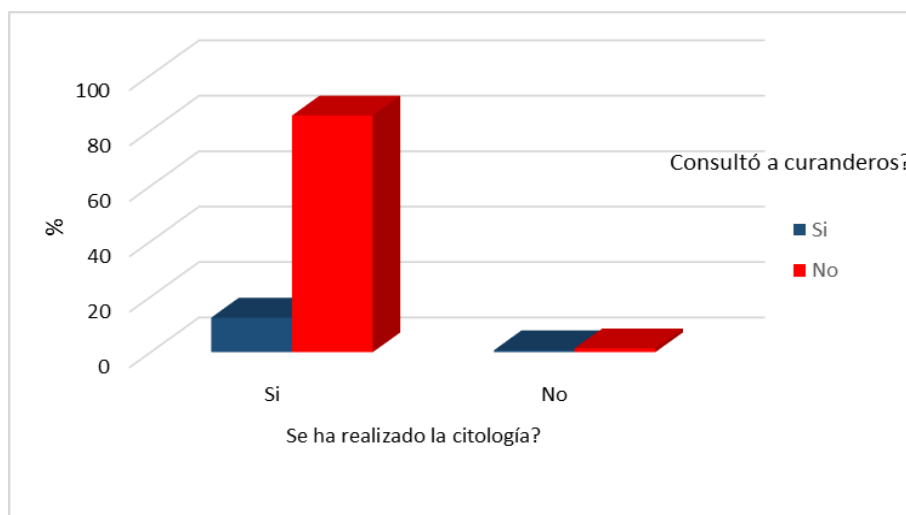
Análisis:

La tabla muestra que un 14.3% de las encuestadas ha consultado a curanderos por problemas relacionados con el aparato reproductor femenino, mientras que un 86.8% no lo ha hecho.

Interpretación:

El porcentaje de las mujeres encuestadas que han consultado algún curandero casi el 100% se ha realizado la citología, solamente una de las mujeres que dijo que había consultado con curanderos no se ha realizado la citología, y un 2.1% de las mujeres no se ha realizado la citología y no ha consultado con curanderos.

Gráfico 15: ¿Ha consultado a curanderos por problemas relacionados con el aparato reproductor femenino?



Fuente: Tabla 15

Tabla 16: ¿Su pareja está de acuerdo que usted se realice la citología periódicamente?

¿Su pareja está de acuerdo que usted se realice la citología periódicamente?	¿Se ha realizado la citología?					
	Si		No		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Si	132	91.7	2	1.4	134	93.1
No	9	6.3	1	0.7	10	6.9
Total	141	97.9	3	2.1	144	100.0

Fuente: Cédula de entrevista

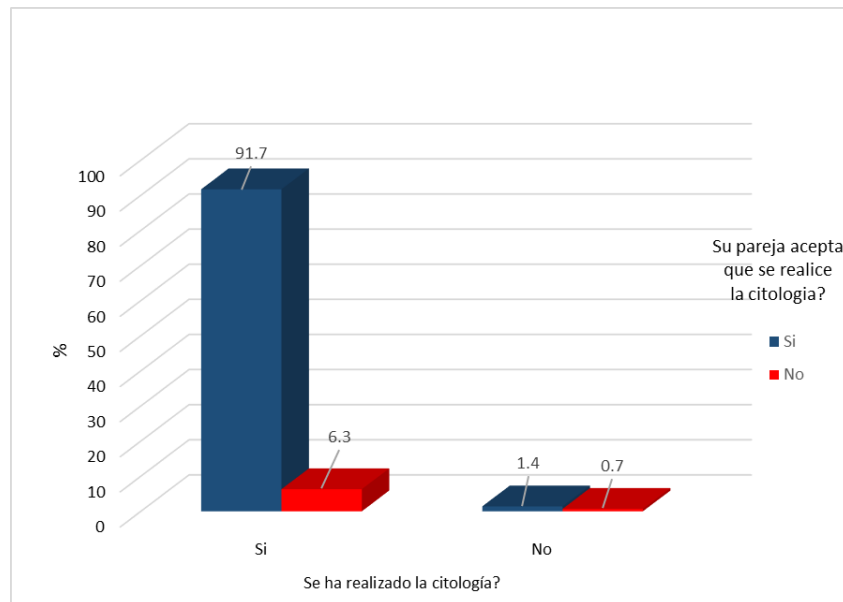
Análisis:

La tabla refleja que un 93.1 % de las entrevistadas manifiestan que sus parejas están de acuerdo con que se realicen la citología periódicamente, mientras que para un 6.9% sus parejas no están de acuerdo.

Interpretación:

La tabla refleja que la pareja de las entrevistadas casi en su mayoría están de acuerdo con que se realicen la citología y aquellas que manifestaron que sus parejas no estaban de acuerdo aun con ese elemento influyente se la realizaron.

Gráfico 16: ¿Su pareja está de acuerdo que usted se realice la citología periódicamente?



Fuente: Tabla 16

6.4 Prueba de hipótesis

Para describir puntualmente la influencia de cada uno de los grupos de factores se utiliza el estadístico Chi-cuadrado para un 95% de confianza, a pesar de que el muestreo es aleatorio (se puede generalizar a otras poblaciones), para ello se realizan los siguientes pasos:

1. Establecimiento de las hipótesis:

H_i: El género del profesional de salud que realiza el examen, la comodidad y el apoyo de la pareja en las mujeres, de 30 a 50 años y sexualmente activas, que consultan UCSF San Sebastián; Sesori y Divisadero; Morazán, son factores que influyen en la realización de la citología.

H₀: El género del profesional de salud que realiza el examen, la comodidad y el apoyo de la pareja en las mujeres, de 30 a 50 años y sexualmente activas, que consultan UCSF San Sebastián; Sesori y Divisadero; Morazán, no son factores que influyen en la realización de la citología.

2. Determinación de los valores de decisión usando la tabla chi-cuadrado, χ^2 , (Ver Anexo 2) o basándonos en el valor de significancia (Valor de probabilidad).

Los valores de χ^2 : varían de acuerdo a los grados de libertad de cada combinación de variables, pero basados en el 0.05.

Los valores p (de probabilidad), es mejor que se comparen con los obtenidos en las tablas siguientes por el SPSS.

3. Obteniendo los valores calculados (Chi-calculado: χ^2_c) según aparece en los resultados presentados a continuación:

Tabla 17: Factores sociales

FACTORES		¿Se ha realizado la citología?			CHI-C	GL	SIG
		Si	No	Total			
¿Existe alguna dificultad en el acceso a la unidad para realizarse la citología?	Si	38	0	38	1.098	1	0.295
	No	103	3	106			
	Total	141	3	144			
¿La inseguridad en el país influye en la realización de la citología?	Si	40	0	40	1.178	1	0.278
	No	101	3	104			
	Total	141	3	144			
¿Considera que el género del profesional de la salud influye en la realización de la citología?	SI	73	1	74	0.400	1	0.527
	No	68	2	70			
	Total	141	3	144			

Tabla 18: Factores económicos

FACTORES		¿Se ha realizado la citología?			CHI	GL	SIG
		Si	No	Total			
Realizarse la citología en establecimiento privado genera desequilibrio económico	Si	83	1	84	0.788	1	0.375
	No	58	2	60			
	Total	141	3	144			
¿Realizarse la citología en unidades públicas genera gastos económicos?	Si	18	0	18	0.438	1	0.508
	No	123	3	126			
	Total	141	3	144			
¿Realizarse la citología en establecimiento privado le genera mayor comodidad?	Si	34	1	35	0.136	1	0.713
	No	107	2	109			
	Total	141	3	144			

Tabla 19: Factores culturales

Factores		¿Se ha realizado la citología?			CHI	GL	SIG
		Si	No	Total			
¿La Religión interfiere en la realización de la citología?	Si	1	0	1	0.021	1	0.884
	No	140	3	143			
	Total	141	3	144			
¿Ha consultado a curanderos por problemas relacionados con el aparato reproductor femenino?	Si	18	1	19	1.085	1	0.298
	No	123	2	125			
	Total	141	3	144			
¿Su pareja está de acuerdo que usted se realice la citología periódicamente?	Si	132	2	134	3.302	1	0.069
	No	9	1	10			
	Total	141	3	144			
Conocimiento de citología	Si	113	2	115	0.332	1	0.493
	No	28	1	29			
	Total	141	3	144			

4. Reglas de decisión:

Si $\chi_c^2 > \chi_t^2$ ó el valor $(p) < 0.05$, entonces se acepta H_1 .

Si $\chi_c^2 < \chi_t^2$ ó el valor $(p) > 0.05$, entonces se acepta H_0 .

5. Decisión estadística:

Para cada uno de los grupos de factores estudiados anteriormente, se decide a continuación:

Para los factores económicos:

Dado que el valor de significancia para el factor: *Dificultad en el acceso a la unidad de salud, la inseguridad del país y el género del profesional*, es mayor a 0.05 entonces se acepta H_0 , y esto indica que la realización de citología que se da en este grupo de estudio no depende o no es generada de forma específica a un nivel de significancia establecido por ninguno de estos factores.

Para los factores sociales:

Dado que el valor de significancia para el factor: *hacerse la citología en un establecimiento privada, tener gastos al realizársela en una unidad pública y la comodidad del lugar*, es mayor a 0.05 entonces se acepta H_0 , y esto indica que hacerse la citología que se da en este grupo de estudio no depende de ninguno de estos factores.

Para los factores culturales:

Dado que el valor de significancia para el factor: *la religión, consultar curanderos y que la pareja este de acuerdo, conocimiento de la citología*, es mayor a 0.05 entonces estos no influyen significativamente en la realización de citología para este grupo de estudio.

Sin embargo dado que existen valores que por si solo no tienen significancia estadística se realizó un análisis de varianza de los diferentes factores para conocer si al combinarlos éstos tienen significancia encontrándose lo siguiente:

ANÁLISIS DE VARIANZA DE FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES				
Resultado	Cantidad	Suma	Promedio	Varianza
Fila 1	3	4	1.33333333	0.33333333
Fila 2	3	7	2.33333333	2.33333333
Columna 1	2	3	1.5	0.5
Columna 2	2	3	1.5	0.5
Columna 3	2	5	2.5	4.5

ANOVA						
Fuente de variación	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Valor-P</i>	<i>F Critico</i>
Filas	1.5	1	1.5	0.75	0.47776703	18.5128205
Columnas	1.33333333	2	0.66666667	0.33333333	0.75	19
	4	2	2			
Total	6.83333333	5				

En la tabla de contingencia sobre el análisis de varianza se combinaron los factores sociales economicos y culturales tienen una F calculada de 0.75 mayor que F tabla que es de 0.48. por lo tanto hay una diferencia estadística significativa en la incidencia de los factores interrelacionados entre ellos para la toma de la citología.

7. DISCUSIÓN

La presente investigación estaba destinada a determinar los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la realización de la citología cervicouterina en las mujeres de 30 a 50 años de edad que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar San Sebastián; Sesorí, San Miguel, El Divisadero; Morazán. Año 2017. Una vez conocido el tema, se plantearon los objetivos, se realizó la investigación a través de una entrevista que contenía una serie de preguntas sobre la caracterización sociodemográfica, el conocimiento sobre la realización de la citología, los factores sociales, culturales y económicos. Una vez obtenidos los resultados, se procede a la obtención de los factores que influyen en la realización de la citología

En cuanto a la caracterización;

En mujeres de 30 a 50 años que fueron entrevistadas; 102 pertenecieron a la UCSF El Divisadero, Morazán ,42 a la UCSF San Sebastián, Sesorí San Miguel, la mayoría de las mujeres entrevistadas son de procedencia rural 93.8%, versus el 6.3% del área urbana (tabla 1 anexo) aunque el área geográfica donde está ubicada la UCSF San Sebastián es un área rural y aunque la UCSF El Divisadero es zona urbana, la mayoría de la población pertenece a una zona rural, por tanto el alto porcentaje de ruralidad no ha sido determinante en la realización de citología.

Los grupos de edades el 53.5% corresponde a 30-40 años y 46.5 % de 41-50, en la investigación se buscó este margen de edad, ya que en esta edad, las mujeres sexualmente activas ya se deberían haber realizado por lo menos una citología ,y el pudor hacia el profesional hubiese desaparecido, en un estudio realizado en la ciudad de Bogotá en el año 2008, identificó mediante una encuesta, los principales factores que determinaban la decisión de no tomarse la citología vaginal por parte de las mujeres bogotanas, el grupo etáreo de las mujeres entre 28 y 32 años son quienes más se realizan la citología, pero también se encontró que es precisamente en este grupo donde las mujeres se realizan más de una vez al año dicho examen, en las mujeres mayores de 53 años disminuye dramáticamente la realización de la citología vaginal esto sugiere que es de mayor importancia el tamizaje de la citología para la detección precoz de las lesiones del cuello uterino dada la mayor cantidad de mujeres que podrían estar en un periodo de pre y menopausia y que no

se realicen el procedimiento.

Sobre la escolaridad; Es importante destacar que un 50% de mujeres encuestadas cuentan con algún grado de escolaridad desde 1° a 9° grado, solamente un 10.4% de la muestra manifestó tener ningún grado de escolaridad, En la investigación realizada en la ciudad de Bogotá en el año 2008, se evidencia que a mayor nivel educativo más se realizan la citología las mujeres (más de dos por año) y quienes mejor conocimiento tienen al respecto son las mujeres que están entre los 23 y los 42 años de edad. Esto se traduce a que la mayoría de la población entrevistada sabe leer e interpretar sobre el asesoramiento y la importancia de la toma de la citología y que esto influiría positivamente.

El estado familiar refleja que el 97.9% de las entrevistadas tiene pareja. En un estudio realizado, demostró que 26% de las mujeres unidas así como el 36.2 % no se realizan la citología; de esta forma se muestra que el estado civil puede llegar a influir en la realización de la citología pues es común que ciertas mujeres no se la realizan por el hecho de que a algunos maridos no se lo permitan.

La ocupación refleja un 96.2% no empleada y 3.8% empleada. En una investigación se encontró: las pacientes que pertenecían al régimen subsidiado en el (36.6%) así como las que no están afiliadas (34.0%) y las del régimen contributivo (16.7%) no se han realizado la citología en tres años este hecho podría generar en las usuarias limitaciones que podría incidir de manera directa en la realización de la citología.

En cuanto al conocimiento:

Se ha logrado determinar en varias investigaciones que esto influye directamente sobre la cobertura de la prueba en gran parte de la población, esto se demuestra en la investigación realizada en la ciudad de Lima, Perú, donde se determinó el nivel de conocimiento sobre la prueba en alto, medio y bajo. Dando como resultado que el 64,8% sabía en qué consistía la toma del Papanicolaou y el 65,2% sabía la frecuencia óptima para la toma de Papanicolaou, considerándose como una actitud positiva ante la prueba pues el 90,7% de las mujeres estaba de acuerdo o muy de acuerdo con hacerse la prueba, en nuestra investigación el 78.5% y el porcentaje total que poseen algún conocimiento sobre la citología se hayan realizado o no la citología son el 79.9%. El porcentaje de mujeres que no se ha realizado la citología a pesar de conocer sobre ella son el 1.4%.

Factores sociales:

Sobre la dificultad en el acceso; un 26.4% de las encuestadas manifestaron que existía alguna dificultad en el acceso a las unidades de salud para la realización de la citología, mientras que un 73.6% dijeron que no tenían dificultad en el acceso a éstas, En un estudio realizado en los municipios de Olocuilta y San Antonio Masahuat en el departamento de La Paz en el año 2005 El principal factor que determino el lugar para la toma de la citología cervicouterina es la accesibilidad (48.9%). Por tanto el acceso podría ser un factor de influencia negativo y que en la investigación no influye.

La inseguridad en el país, un 27.8% de las mujeres entrevistadas están de acuerdo que la inseguridad en el país influye en la toma de la citología; mientras que un 72.2% manifestaron que la inseguridad no influye en la realización de la citología. Por tanto es claramente que no influye en la realización de la citología.

El género, un 51.4 de entrevistadas consideran que el género del profesional de la salud influye en la realización de la citología, mientras que un 48.6% consideran que no. En un estudio realizado en los municipios de Olocuilta y San Antonio Masahuat en el departamento de La Paz en el año 2005 demostró que la mayoría de las mujeres mostraron preferencia hacia el personal femenino y de enfermería para ser el ejecutor de la toma de la citología cervicouterina. Por tanto podría ser un factor determinante en la realización de la citología de forma negativa si se realizara por una persona del sexo masculino.

Factores culturales:

La religión un 99.3% de entrevistadas manifestaron que la religión no interfiere en la realización de la citología, no se encontró estudios acerca que la religión influiría en la realización de la citología, un 14.3% de las encuestadas ha consultado a curanderos por problemas relacionados con el aparato reproductor femenino, mientras que un 86.8% no lo ha hecho, por tanto no se ha encontrado estudios que sea un factor influyente. Un 93.1 % de las entrevistadas manifiestan que sus parejas están de acuerdo con que se realicen la citología periódicamente, mientras que para un 6.9% sus parejas no están de acuerdo, por desconfianza, machismo o porque no tiene pareja. En el municipio de Soyapango en la Unidad de Salud de San Fernando se realizó un estudio sobre los factores sociales que influyen en la toma de citología en el año 2006, esto existen pareja que no están de acuerdo en la toma de citología y que prefieren que sea mujer quien le tome el examen a su compañera de vida; patrones culturales que exponen a las mujeres a padecer cáncer de cérvix.

Factores económicos:

Un 58.3% de entrevistadas que consideran que realizarse la citología en un establecimiento de salud privado genera un desequilibrio económico. No obstante un 41.7% considera que no le genera un desequilibrio económico. El hecho que les genere o no un desequilibrio económico el realizarse la citología en un establecimiento privado no influye en la toma de la citología. Un 12.5% de encuestadas consideran que realizarse la citología en unidades publicas le genero gasto económicos, mientras que un 87.5% dijo que no. un 24.3% de entrevistadas que consideran que si les genera más comodidad el hecho de realizarse la citología en un establecimiento privado, mientras un 75% dice que no lo es. Las mujeres jóvenes sin afiliación ni antecedentes de citologías manifiestan ser determinante para su no realización. En otra investigación se encontró: las pacientes que pertenecían al régimen subsidiado en el (36.6%) así como las que no están afiliadas (34.0%) y las del régimen contributivo (16.7%) no se han realizado la citología en tres años. Por tanto el factor económico no ha sido determinante en otros estudios ni, en el presente.

En **conclusión** ningún tipo de estos factores mencionados determinan de forma individual la realización de citología, sin embargo, al combinar los diferentes factores y por medio de una tabla de contingencia.

8. CONCLUSIONES

Al finaliza el trabajo de investigación sobre los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la realización de la citología cervicouterina en las mujeres de 30 a 50 años de edad que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar San Sebastián; Sesori San Miguel, El Divisadero; Morazán. Año 2017. Se concluye lo siguiente:

- A pesar del alto porcentaje de ruralidad de las personas entrevistadas, no ha sido determinante en la realización de citología.
- Según los grupos de edades se concluye que a mayor edad no disminuye la afluencia hacia la realización de examen, comparado con otros estudios. Por tanto las diferentes edades no influyen en la realización de la citología.
- Se evidencia que a mayor nivel educativo la realización de la citología influye positivamente.
- El estado civil puede llegar a influir en la realización de la citología pues es común que ciertas mujeres no se la realizan por el hecho de que algunos maridos no se lo permitan, por machismo, desconfianza u otro, en estudio se concluye que a pesar de eso no influyó negativamente en la realización de la citología.
- La ocupación es un hecho que podría generar en las usuarias limitaciones que podría incidir de manera directa en la realización de la citología, pero que en la mayoría de la población sabe solventar.
- Se ha logrado determinar, en este y en varias investigaciones que el conocimiento que tienen las usuarias influye directamente, de manera positiva sobre la cobertura de la prueba en gran parte de la población.
- A pesar que en otros estudios el acceso a los diferentes centros de salud, es un factor que influye negativamente, en nuestro estudio se determina que no influye negativamente en la realización de la citología.
- La inseguridad en el país en cualquiera de sus formas no es un factor que determine la realización de la citología.
- El conocimiento sobre la citología y el apoyo de la pareja genera que, el género de quien realiza la citología, no influya negativamente en la realización de la citología.
- Se ha demostrado que la religión no interviene en la realización de la citología.
- A pesar que algunas usuarias han consultado curanderos u otro tipo de etnopracticantes en salud, la mayoría se ha realizado la citología, esto demuestra el alto porcentaje que tiene el

conocimiento acerca del examen.

- El apoyo de la pareja y el conocimiento que tiene ésta, influye de manera positiva en el proceso de la toma de la citología.
- La difícil situación económica que atraviesa el país, no ha sido determinante en la población al momento de realizarse la citología ya que la mayoría se la ha realizado a pesar de manifestar los diferentes inconvenientes económicos.
- Los factores socioeconómicos y culturales de manera individual no influyen directamente en la realización de la citología, al combinar algunos factores inciden directa e indirectamente en la toma de la citología.
- Dentro de los factores culturales que predominaron están el consentimiento de la pareja en la realización de la citología, y consultar curanderos.
- Dentro de los factores económicos que más influyen en la toma de la citología están realizarse la citología en un establecimiento privado.
- Los factores sociales que más influyen en la toma de citología están la inseguridad en el país y la dificultad de acceso a la unidad de salud.

9. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud de El Salvador.

- Continuar implementando las políticas de accesibilidad a los recursos de salud
Ya que representa una importante acción en la prevención y detección precoz del cáncer del cuello uterino.
- Promover el espíritu de realización de la citología de forma periódica y habitual.
- Realizar un plan educativo a la pareja de la usuaria y eliminar las barreras como el machismo, la desconfianza ya que es fundamental el apoyo de este, al momento de realizarse periódicamente la citología.
- Elaborar un plan educativo a la usuaria y eliminar la limitante sobre el género del profesional de salud que realiza la citología.

A la UCSF

- Indagar en la usuaria sobre la importancia del nivel educativo de las futuras generaciones, ya que a mayor educación influye positivamente en la realización del procedimiento.
- Seguir educando y orientado a nuestras usuarias sobre la importancia de la prevención y la realización de la citología ya que ha sido ese conocimiento que ha generado la influencia positiva en la realización del procedimiento.
- Respetar las creencias religiosas o costumbres que posee la población.
- Seguir capacitando al personal de salud, quien realiza el procedimiento para un adecuado procedimiento y así eliminar las barreras que tienen algunas usuarias sobre las complicaciones al momento de la citología.

A la Población

- Brindar a la usuaria la mayor privacidad y comodidad al momento del procedimiento ya que esto influye de manera positiva en la realización de la citología periódicamente.
- Dar consejería posterior a la toma de la citología, sobre posibles resultados de la prueba y como tratar ante una posible patología, eliminando la limitante de miedo al resultado que poseen algunas usuarias.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amaya, A. C., M. J., Á. A., A. S., & V. T. (s.f.). Obtenido de <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/990/Alejandra%20Castano%20Amaya.pdf?sequence=1>
2. Cañamero de León, S. (s.f.). Obtenido de <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/pruebas/la-citologia-durante-el-embarazo-y-tras-el-parto/>
3. Ministerio de salud de El Salvador. (s.f.). Obtenido de http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_preencion_cancer_cervico_uterino_y_de_mama_v3.pdf
4. Nuño, R. (s.f.). Obtenido de <http://citologia-histologia.blogspot.com/>
5. Pacheco Martínez, X. (s.f.). Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2005/gom056i.pdf>
6. Rodas Álvarez, E. J. (s.f.). Obtenido de http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=temas-de-salud&alias=223-guia-practica-de-tamizaje-cervico-uterino&Itemid=518
7. Rojas, D. F. (s.f.). Obtenido de <http://medicablogs.diariomedico.com/frankatacho/2006/12/31/citologia-cervico-vaginal/>
8. salud, M. d. (s.f.). Obtenido de http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manual_citologia_cervicouterina.pdf
9. Waxman, A. G. (s.f.). Obtenido de <file:///C:/Users/Frank/Downloads/11%20-%20Colposcopia%20en%20el%20Embarazo%20cln.pdf>
10. Zenteno Castillo, I. E., Dañino Morales, M., & Reyes Méndez, D. C. (s.f.). Obtenido de <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/icm/images/cecam/02.p.gine-andro/CITOLOGIA-CERVICAL.pdf>

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Materiales para la toma de citología vaginal



Figura 2: Procedimiento para la toma de citología vaginal

Citología vaginal: se raspan células del cuello uterino y se examinan bajo un microscopio para verificar si hay cáncer u otros problemas



LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Guía de entrevista

Facultad Multidisciplinaria Oriental Departamento de Medicina



GUIA DE ENTREVISTA

Tema de investigación: Factores socio-económicos y culturales que determinan la realización de la citología cervicouterina en las mujeres de 30 a 50 años de edad que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar San Sebastián, Sesori; San Miguel y El Divisadero, Morazán. Año 2017

Objetivo: Determinar los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la realización de la citología cervicouterina en las mujeres de 30 a 50 años de edad que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar San Sebastián; Sesori, San Miguel; El Divisadero; Morazán. Año 2017.

La siguiente guía de entrevista se aplicará a las participantes determinadas por la muestra y que cumplan los criterios de inclusión establecidos.

N° de Expediente: _____ Fecha de entrevista: _____

I- DATOS GENERALES:

1 Procedencia: Urbana _____ Rural _____

2 Edad: _____

3. Escolaridad: _____

4 Estado familiar: casada ____ soltera ____ acompañada ____ viuda ____

5 Ocupación: _____

6. Religión: _____

7. ¿Se ha realizado la citología?

Si: _____

No: _____

II. CARACTERISTICAS SOCIALES.

8. ¿Para usted existe algún tipo de dificultad en el acceso a la unidad de salud?

Si: _____ NO: _____

Si su respuesta es Sí, ¿Cuáles?:

9. ¿Considera usted que la inseguridad en el país en cualquiera de sus formas influye en la realización de la citología?

Si: ___ No: ____

¿Porque?:

II- CARACTERISTICAS ECONOMICAS.

10. ¿Considera usted que realizarse la citología cervicouterina en un establecimiento de salud privado le generaría un desequilibrio en su economía familiar?

Si: ___ No: ___

11. ¿Para usted la realización de la citología cervicouterina en unidades de salud pública le genera gastos económicos?

SI: ___ NO: _____

Si su respuesta es Sí, ¿Porque?

12. ¿Para usted la realización del examen de la citología cervicouterina en establecimiento de salud privado le genera mayor comodidad, que en un establecimiento de salud pública?

Si: ___ No: ____

¿Porque?

III- CARACTERISTICAS CULTURALES.

13. ¿Para usted la religión interfiere en la realización de la citología?

Si: _____ NO: ____

Si su respuesta es Sí, ¿Porque?:

14. ¿Usted en alguna ocasión ha consultado a curanderos u otros tipos de etnopracticantes en salud por problemas relacionados con el aparato reproductor femenino?

Si: _____ No: ____

15. ¿Conoce usted a cerca del examen de la citología?

Si: _____ No: _____

Si su respuesta es Sí, ¿Sabe para qué sirve?

16. ¿Conoce algunos beneficios al realizarse la citología periódicamente?

Si: ____ No: ____

Si su respuesta es sí, ¿Cuáles benéficos?

17. ¿Considera usted que existen complicaciones en la realización de la citología?

Si: ____ No: ____

Si su respuesta es Sí, ¿Cuáles complicaciones?

18. ¿Considera que el género del profesional de la salud influye en la realización de la citología?

Si: ____ No: ____

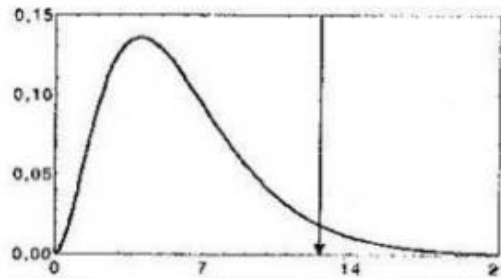
Si su respuesta es sí, ¿Porque?

19. ¿Su pareja está de acuerdo que usted se realice la citología periódicamente?

Si: ____ No: ____

Si su respuesta es No, ¿Porque?

Tabla de la Distribución de Chi-cuadrado (χ^2). $P(\chi^2_{(10)} < 12,55) = 0,75$



gl	Valor-p							
	0.5	0.25	0.1	0.05	0.025	0.01	0.005	0.001
1	0.45	1.32	2.71	3.84	5.02	6.63	7.88	10.83
2	1.39	2.77	4.61	5.99	7.38	9.21	10.60	13.82
3	2.37	4.11	6.25	7.81	9.35	11.34	12.84	16.27
4	3.36	5.39	7.78	9.49	11.14	13.28	14.86	18.47
5	4.35	6.83	9.24	11.07	12.83	15.09	16.75	20.52
6	5.35	7.84	10.64	12.59	14.45	16.81	18.55	22.46
7	6.35	9.04	12.02	14.07	16.01	18.48	20.28	24.32
8	7.34	10.22	13.36	15.51	17.53	20.09	21.95	26.12
9	8.34	11.39	14.68	16.92	19.02	21.67	23.59	27.88
10	9.34	12.55	15.99	18.31	20.48	23.21	25.19	29.59
11	10.34	13.70	17.28	19.68	21.92	24.72	26.76	31.26
12	11.34	14.85	18.55	21.03	23.34	26.22	28.30	32.91
13	12.34	15.98	19.81	22.36	24.74	27.69	29.82	34.53
14	13.34	17.12	21.06	23.68	26.12	29.14	31.32	36.12
15	14.34	18.25	22.31	25.00	27.49	30.58	32.80	37.70
16	15.34	19.37	23.54	26.30	28.85	32.00	34.27	39.25
17	16.34	20.49	24.77	27.59	30.19	33.41	35.72	40.79
18	17.34	21.60	25.99	28.87	31.53	34.81	37.16	42.31
19	18.34	22.72	27.20	30.14	32.85	36.19	38.58	43.82
20	19.34	23.83	28.41	31.41	34.17	37.57	40.00	45.31
21	20.34	24.93	29.62	32.67	35.48	38.93	41.40	46.80
22	21.34	26.04	30.81	33.92	36.78	40.29	42.80	48.27
23	22.34	27.14	32.01	35.17	38.08	41.64	44.18	49.73
24	23.34	28.24	33.20	36.42	39.36	42.98	45.56	51.18
25	24.34	29.34	34.38	37.65	40.65	44.31	46.93	52.62
26	25.34	30.43	35.56	38.89	41.92	45.64	48.29	54.05
27	26.34	31.53	36.74	40.11	43.19	46.96	49.64	55.48
28	27.34	32.62	37.92	41.34	44.46	48.28	50.99	56.89
29	28.34	33.71	39.09	42.56	45.72	49.59	52.34	58.30
30	29.34	34.80	40.26	43.77	46.98	50.89	53.67	59.70
40	39.34	45.62	51.81	55.76	59.34	63.69	66.77	73.40
50	49.33	56.33	63.17	67.50	71.42	76.15	79.49	86.66
60	59.33	66.98	74.40	79.08	83.30	88.38	91.95	99.61
70	69.33	77.58	85.53	90.53	95.02	100.43	104.21	112.32
80	79.33	88.13	96.58	101.88	106.63	112.33	116.32	124.84
90	89.33	98.65	107.57	113.15	118.14	124.12	128.30	137.21
100	99.33	109.14	118.50	124.34	129.56	135.81	140.17	149.45

Anexo 3 Dificultad en el acceso a la unidad para realizarse la citología

	Unidad de Salud						
	El Divisadero		San Sebastián		Total		
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	
¿Cuales?		89	61.8%	17	11.8%	106	73.6%
	Cuidar de los hijos	5	3.5%	0	.0%	5	3.5%
	El peligro	1	.7%	0	.0%	1	.7%
	El tiempo	0	.0%	4	2.8%	4	2.8%
	El trabajo	5	3.5%	0	.0%	5	3.5%
	El transporte	2	1.4%	3	2.1%	5	3.5%
	La distancia	0	.0%	18	12.5%	18	12.5%
	Total	102	70.8%	42	29.2%	144	100.0%

Anexo 4: La inseguridad en el país influye en la realización de la citología

	Unidad de Salud						
	El Divisadero		San Sebastian		Total		
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	
¿Porqué?	No	67	46.5%	37	25.7%	104	72.2%
	Es un peligro salir de casa	9	6.3%	0	.0%	9	6.3%
	La delincuencia	23	16.0%	4	2.8%	27	18.8%
	La violencia	0	.0%	1	.7%	1	.7%
	Siempre hay inseguridad	3	2.1%	0	.0%	3	2.1%
	Total	102	70.8%	42	29.2%	144	100.0%

Anexo 5: Conocimiento de citología

		Unidad de Salud					
		El Divisadero		San Sebastian		Total	
		Frec	%	Frec	%	Frec	%
¿Para que sirve?	No	1	.7%	19	13.2%	20	13.9%
	Detectar enfermedades	2	1.4%	0	.0%	2	1.4%
	Detectar infecciones	11	7.6%	8	5.6%	19	13.2%
	Examen	1	.7%	0	.0%	1	.7%
	Examinar la matriz	61	42.4%	0	.0%	61	42.4%
	Prevenir el cancer	17	11.8%	11	7.6%	28	19.4%
	Prevenir enfermedades	7	4.9%	1	.7%	8	5.6%
	Prevenir infecciones	2	1.4%	2	1.4%	4	2.8%
	Tratar enfermedades	0	.0%	1	.7%	1	.7%
	Total	102	70.8%	42	29.2%	144	100.0%

Anexo 6: ¿Conoce las complicaciones de la toma de la citología?

		Unidad de Salud					
		El Divisadero		San Sebastian		Total	
		Frec	%	Frec	%	Frec	%
¿Cuáles complicaciones?	Si	29	20.1%	26	18.1%	55	38.2%
	Dolor	45	31.3%	8	5.6%	53	36.8%
	Sangrado	22	15.3%	6	4.2%	28	19.4%
	Cáncer	0	.0%	2	1.4%	2	1.4%
	Perforación	6	4.2%	0	.0%	6	4.2%
	Total	102	70.8%	42	29.2%	144	100.0%

Anexo 7: Realizarse la citología en unidades publicas genera gastos económicos?

	Unidad de Salud					
	El Divisadero		San Sebastian		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
No	93	64.6%	33	22.9%	126	87.5%
El transporte	5	3.5%	9	6.3%	14	9.7%
Porque ? El transporte y alimentacion	4	2.8%	0	.0%	4	2.8%
Total	102	70.8%	42	29.2%	144	100.0%

Anexo 8: Cronograma de actividades de la investigación

Meses	FEB/2017				MARZ/2017				ABRIL/2017				MAY/2017				JUN/2017				JUL/2017				AGOST/2017				SEPT/2017				OCT/2017				NOV/2017				DIC/2017			
	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	1	2	3	4	1	2	3	4
Actividades																																												
1. Reuniones Generales con la coordinación del Proceso de Graduación y asesorías	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
2. Elaboración y presentación del perfil de investigación					■	■	■	■	Entrega 17 de marzo de 2017																																			
3. Inscripción del proceso de graduación y aprobación del tema de investigación																																												
4. Elaboración del Protocolo de Investigación									■	■	■	■	■	■	■	■																												
5. Presentación escrita del Protocolo de Investigación													Entrega 26 de mayo de 2017																															
6. Ejecución de la Investigación													■	■	■	■	■	■	■	■																								
7. Tabulación, Análisis e Interpretación de los datos																					■	■	■	■																				
8. Discusión y prueba de hipótesis																									■	■	■	■																
9. Elaboración de Conclusiones y recomendaciones																													■	■	■	■												
10. Redacción del Informe Final																																	■	■	■	■								
11. Entrega del Informe Final																																												
12. Exposición de Resultados y Defensa del Informe final de Investigación																																									■	■	■	■

Anexo 9: Presupuesto de la investigación

RUBROS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO EN USD	PRECIO TOTAL EN USD
RECURSOS HUMANOS			
Estudiantes egresados de la Carrera de Doctorado en Medicina en Servicio Social	2	\$0.00	\$0.00
EQUIPOS Y SUMINISTRO INFORMATICOS			
Computadoras	2	\$400.00	\$800.00
Impresor	1	\$65.00	\$65.00
Consultas de sitios web	15	\$1.00	\$15.00
MATERIALES Y SUMINISTROS DE OFICINA			
Resma papel bond T/carta	5	\$ 3.50	\$17.50
Bolígrafos color azul caja	1	\$ 4.00	\$4.00
Folder de papel T/carta	20	\$0.05	\$1.00
Caja de fastener	1	\$1.33	\$1.33
Anillados plastificado	8	\$3.00	\$24.00
Fotocopias	2000	\$0.05	\$100.00
Transporte y viáticos	10	\$10.00	\$100.00
Empastados	4	\$5.00	\$20.00
SUB TOTAL			\$1147.83
10% DE IMPREVISTOS			\$114.78
TOTAL.....			\$1262.61

Anexo 10: Abreviaturas y siglas

Abreviaturas

Pap: Papanicolaou

Br: Bachiller

Dr.: Doctor

VPH: Virus del Papiloma Humano

APS: Atención Primaria en Salud

Aco: Anticonceptivo oral

Nic: Neoplasia Intraepitelial Cervical

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

LEIAG: Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto Grado

LEIBG: Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado

AGC: Células Glandulares Atípicas

CO₂: Dióxido de Carbono

N₂O: Óxido Nitroso

TS: Trabajadoras sexuales

Siglas

UCSF: Unidades Comunitarias de Salud Familiar

MINSAL: Ministerio de Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

IARB: Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer

OPS: Organización Panamericana de la Salud

CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades

Anexo 11. Glosario

-Cáncer cérvico-uterino: Es un tumor maligno que se desarrolla en las células del cuello uterino, con capacidad para invadir los tejidos periféricos sanos y de alcanzar órganos lejanos e implantarse en ellos.

-El Virus del papiloma humano: Es un ADN virus, que infecta tejidos específicos, es de alta prevalencia y fácil transmisión. El 50 % a 80 % de las mujeres sexualmente activas se infectan con el VPH, al menos una vez en la vida (4) y algunas personas pueden ser infectadas reiteradamente.

-Citología Diagnóstica: Ciencia que se ocupa de la interpretación morfológica de las células del cuerpo humano, sean exfoliadas u obtenidas por otros procedimientos.