

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

UNIDAD CENTRAL

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA



Universidad de El Salvador

Hacia la libertad por la cultura

**INFLUENCIA DE FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS EN LA TOMA DE
CITOLOGÍA EN MUJERES DE 15-60 AÑOS, QUE CONSULTAN EN LAS
UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR DE LOS MUNICIPIOS
SAN FRANCISCO GOTERA Y TROMPINA SOCIEDAD EN EL
DEPARTAMENTO DE MORAZÁN EN EL PERÍODO DE FEBRERO A MAYO
DEL 2018.**

Presentado Por:

Natalin Yasmin Pérez Fermán

Dina Lorena Espinoza Bercián

Julissa Stefany Escobar Calderon

Para optar al título de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

Dra. Jenny Lissette Chávez

San Salvador, 28 de Septiembre de 2018.

INDICE

1. Resumen.....	i
2. Introducción.....	ii
2.1 Planteamiento del problema.....	ii
2.2 Justificación.....	ii
3. Objetivos.....	3
3.1 Objetivo general.....	3
3.2 Objetivos específicos.....	3
4. Marco teórico.....	4
4.1 Definición de factor.....	4
4.2 Tipos de factores	4
4.3 Factores que influyen en la toma de citología.....	4
4.4 Definición de influencia.....	6
4.5 Antecedentes.....	7
4.6 Anatomía de cuello uterino.....	8
4.7 Virus de papiloma humano.....	10
4.8 Neoplasia cervical intraepitelial.....	12
4.9 Definición de citología.....	14
4.10 Recomendaciones para la citología.....	15
4.11 Procedimiento.....	15
4.12 Tipos de tratamiento.....	19
5. Hipótesis.....	21
6. Diseño metodológico.....	22
6.1 Tipo de investigación.....	22
6.2 Periodo de investigación	23
6.3 Universo.....	23
6.4 Muestra.....	23
6.5 Variables.....	26
6.6 Cruce de variables.....	26

6.7 Fuente de información.....	26
6.8 Operacionalización de variables.....	27
6.9 Técnica de obtención de información.....	33
6.10 Herramienta para obtención de información.....	33
6.11 Procesamiento y análisis de información.....	33
7. Resultados	35
8. Discusión de resultados.....	59
9. Conclusiones.....	64
10.Recomendaciones.....	67
11.Bibliografías.....	69
12.Anexos.....	70
12.1 Figura n°1 anatomía.....	70
12.2 Figura n°2 valores de z.....	71
12.3 Figura n°3 cuadro de muestra.....	71
12.4 Figura n°4 sistema de clasificación citológica.....	72
12.5 Figura n°5 presupuesto.....	73
12.6 Cuestionario.....	74
12.7 Consentimiento informado.....	78
12.8 Tablas de resultados.....	79
12.9 Cronograma.....	88

1. RESUMEN

El objetivo de este estudio consistió, en conocer la influencia de los factores internos y externos en la toma de la citología de mujeres de 15 a 60 años que consultan en las unidades de salud de los municipios San Francisco Gotera y Trompina Sociedad en el Departamento de Morazán en el periodo de Febrero a Mayo del 2018.

Metodología el estudio fue tipo prospectivo de carácter cuantitativo, descriptivo y transversal. La población fue de 5,106 correspondiente a las dos unidades de salud en estudio. De las dos unidades en estudio se tomó una muestra de 357 mujeres, cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión. El tipo de muestreo fue no probabilístico, las técnicas de recolección de datos fueron encuesta y expediente clínico, la herramienta de recolección de información fue mediante cuestionario elaborado con preguntas cerradas.

Resultados: La mayoría de la población es decir un 80% conocía que es la citología o le habían proporcionado información en algún momento de su vida. Sobre la importancia que tiene la citología solo un 48% de las mujeres en estudio sabía que es para prevenir cáncer cérvico uterino. Un 82% se había tomado la citología alguna vez en la vida de las cuales solo el 46% sabía que la citología se toma al iniciar relaciones sexuales, un 28% manifestó que la muestra de la citología se obtenía del cérvix, un 68% de la población en estudio no poseía un control adecuado de la citología, un 85% de la población no tenía creencias relacionadas sobre la citología, y un 80% respondió que prefería que fuera mujer quien se las tomara.

Conclusiones: se concluyó que tanto los factores internos como los externos se encuentran entrelazados, influyendo en un 68% en la no realización de la citología de las mujeres en estudio, cabe señalar que los que tenían mayor grado de influencia en la no realización de la citología eran: el dolor en un 56%, la vergüenza en un 28%, y un 7% porque personal de salud es de sexo masculino.

2. INTRODUCCION

En el presente trabajo de investigación se llegó a los motivos o circunstancias de cómo influyen los factores internos y externos en la toma de citología en mujeres de 15-60 años, que consultaron en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad (Morazán) en el período de Febrero a Mayo de 2018; en este período se pretendió cambiar tendencias y negaciones de la población a realizarse la citología; llegando a un análisis y acercamiento muy estrecho con la comunidad femenina de estos municipios, evitando así el incremento de enfermedades de transmisión sexual, y la detección temprana de la Infección del Virus del Papiloma Humano mediante la toma de citología en el país.

Sabiendo que hay factores tanto internos como externos que inciden en esta decisión tan importante y fundamental en mujeres que han iniciado relaciones sexuales, y que por distintos argumentos no se hacen dicha prueba mediante la cual se conoce si alguna paciente tiene o no alguna enfermedad leve o grave que incluso puede perjudicar su vida; esto dio la pauta, a que como grupo de investigación se hiciera un llamado de conciencia, realizando charlas educativas, reuniones con grupos de mujeres, y una encuesta inclinada hacia esos factores que por muy injustificados que sean, a la larga tienen repercusiones muy grandes en la salud de las pacientes.

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De lo antes descrito se deriva el problema que se enuncia de la siguiente manera:

¿En qué medida influyen los factores internos y externos en la toma de citología en mujeres de 15-60 años, que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de los Municipios San Francisco Gotera y Trompina Sociedad del Departamento de Morazán en el período de Febrero a Mayo de 2018?

2.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

A inicios de la década de los años sesenta, se introdujo a El Salvador la propuesta de tamizaje mediante la toma de citología cérvico-uterina, y se inauguró en San Salvador el primer laboratorio de citología centralizado del MINSAL. En 2007, el MINSAL oficializó las Normas y Guías Técnicas para la Prevención y Atención de las formas invasivas y no invasivas de cáncer de mama y cérvix. En septiembre de 2008 se cumplió el proceso de acreditación de los Laboratorios de citología, fue hasta ésta fecha que se implementó el reporte citológico con la nomenclatura del Sistema Bethesda 2001.

Dentro de las Investigaciones realizadas a nivel nacional se encuentran:

Para el año 2012 se realizó una Investigación en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Chirilagua en San Miguel, Guatajiagua en Morazán y Cantón Boquín La Unión; sobre los conocimientos, actitudes, prácticas y su influencia en la toma de citología cérvico-uterina en las mujeres de 20-59 años de edad que consultaban en dichas unidades.

Según los resultados la mayoría (95%) de las mujeres tenían conocimiento acerca de la citología y su importancia; y que la información obtenida había sido impartida por el personal de salud, aunque un porcentaje (32%) de las mujeres tenían creencias relacionadas sobre la toma de citología, este fue un factor que influyó de forma negativa en las prácticas relacionadas a la citología; así como más de la mitad de las mujeres preferían que fuera alguien del mismo sexo que les tomara la citología.

Otra investigación realizada se llevó a cabo en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de los Planes de Renderos San salvador, y el Zapote San Luis la Herradura La Paz, en el período de Marzo – Mayo 2015. Y trató sobre los Factores limitantes del control subsecuente en toma de citología en mujeres de 20-59 años que consultan en dichas unidades.

En dicho estudio se comparó la accesibilidad a las Unidades de Salud y observaron que la accesibilidad geográfica es un factor que contribuye a la realización o no de la toma de citología. Al mismo tiempo indagaron el nivel educativo y la religión para ver la influencia de estos factores, así como el conocimiento sobre la citología donde llegaron a la conclusión que en los dos establecimientos de salud las mujeres tienen conocimiento de que la citología se relaciona con el aparato reproductor femenino, ya que habían recibido información por trabajadores de salud de dichas unidades.

En lo referente a la frecuencia en que se realizaban la citología la mayoría asistía a su tamizaje cada año, esto fue de importancia ya que se evidenció la subsecuencia de la toma de dicho examen en la población de estudio. Dentro de los factores que más influyeron en la no toma de citología es la vergüenza durante la toma del examen y el sexo del personal. Se evaluó la importancia del conocimiento de los resultados en las citologías tomadas previamente y vieron reflejada que no toda la orientación es deficiente ya que la mayoría de mujeres tenían conocimientos de sus resultados. La mayoría de las usuarias que habían suspendido los controles subsecuentes era por falta de tiempo y dinero.

Investigaciones realizadas a nivel mundial:

Según el artículo de la Universidad de Sucre Colombia en el 2014; Se realizó una investigación de los factores personales relacionados con la realización de citología vaginal, en la cual demostró que la población en estudio, el 80% se realizaban la prueba de citología, evidenciando que influye en esta la escolaridad de las pacientes ya que la mayoría de estas habían cursado la secundaria, el estado civil ya que el dominante de este son las casadas y no así aquellas en unión libre, y dentro de las razones por las cuales se realizaban dicha prueba era para evitar infecciones de transmisión sexuales.

Y con relación a la actitud de la pareja frente a la realización de citología manifestaban que sus parejas, no se oponían a que se la realizaran. De dicha población existió solo un grupo significativo de mujeres que no se realizaban la prueba.

Así mismo según una Investigación realizada en La Plata, Argentina en el año 2014; Sobre Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolau en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de La plata.

La mayoría de las mujeres tenían conocimientos adecuados sobre la citología; refiriendo que el principal factor de riesgo era el contacto con el Virus de Papiloma Humano, del mismo modo se observó que las mujeres docentes presentaban prácticas y conocimientos adecuados.

Esto es similar a lo reportado en estudios mexicanos; es decir que las mujeres académicas o docentes se realizaban más la detección oportuna de cáncer de cuello uterino y contaban con mayores niveles de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y su prevención; conocían la utilidad de la prueba, tal como se relaciona en otros estudios de conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de Papanicolaou, existen dos determinantes que favorecen la detección temprana del cáncer de cuello uterino, los cuales son la educación y el conocimiento, por tanto cuando las mujeres tienen más facilidad para entender la información recibida toman decisiones asertivas en pro de su salud.

Se presentó las diferencias frente a estudios desarrollados en Colombia, Argentina y México, en cuanto al porcentaje de mujeres con conocimientos, actitudes y prácticas adecuados para la toma del Papanicolaou, ya que dichos estudios se desarrollaron en población general que tienen un nivel educativo o no, así como acceso a los programas de detección temprana del cáncer de cuello uterino.

2.3 JUSTIFICACION

La importancia de esta investigación consistió en identificar la influencia de los factores internos y externos en la toma de citología ya que es de ayuda diagnóstica, y es fundamental en la salud sexual y reproductiva de toda mujer.

La Población de San Francisco Gotera para el año 2017 era de 4,572 mujeres en edades de 15 a 60 años; y se evidenció que la toma de citología por primera vez de dicha población fue de un total de 90, y la toma de citología subsecuente fue de 858 mujeres. Mientras que en Trompina Sociedad se contaba con una población de 270 mujeres en las edades de 15 a 60 años, de las cuales no se obtuvieron datos, por no haber registro de toma de citología.

Tomando en cuenta los datos anteriores se realizó un estudio acerca de los tabúes más comunes, ya que las pacientes manifiestan no realizarse la citología por el simple hecho de “No tener marido”; sin embargo, el cáncer cérvico uterino está fuertemente asociado con la edad temprana de inicio de relaciones sexuales y múltiples compañeros sexuales tanto en las mujeres como en sus parejas, así como la alta multiparidad, la detección precoz por citología reduce efectivamente un 60% la incidencia y mortalidad por dicho cáncer. Y se requiere que tanto el MINSAL como todo el personal de salud así como la población femenina hagan un esfuerzo significativo para lograr los objetivos planteados para garantizar la salud sexual y reproductiva; y la educación y el involucramiento de dichas áreas sobrepongan muchos de los tabúes, creencias, costumbres que existen en pleno siglo XXI en la sociedad en que vivimos.

Finalmente se seleccionó el rango de 15 a 60 años para este estudio tomando en cuenta que a esta edad es más frecuente que las mujeres se encuentren sexualmente activas.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Demostrar en qué medida los factores internos y externos influyen en la toma de la citología en mujeres de 15 a 60 años, que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de los municipios San Francisco Gotera Y Trompina Sociedad del departamento de Morazán en el período de Febrero a Mayo de 2018.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar cuáles son los factores internos y externos que influyen en la toma de citología en mujeres de 15 a 60 años, que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de los municipios San Francisco Gotera Y Trompina Sociedad del departamento de Morazán en el período de Febrero a Mayo de 2018.
- Establecer los factores internos y externos con mayor grado de influencia en la toma de citología en mujeres de 15 a 60 años, que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de los municipios San Francisco Gotera y Trompina Sociedad del Departamento de Morazán en el período de Febrero a Mayo de 2018.
- Verificar de qué manera los factores internos y externos influyen en la toma de citología en mujeres de 15 a 60 años, que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de los municipios San Francisco Gotera y Trompina Sociedad del Departamento de Morazán en el período de Febrero a Mayo de 2018.

4. MARCO TEORICO

Factores: hablamos de cosas, de elementos reales, circunstancias, influencia, que contribuye a producir un resultado, y que existen en nuestro mundo y que por su naturaleza son importantes. (1)

LOS FACTORES SE DIVIDEN EN:

- **Factores internos:** estos se definen como ser único, diferente e individual, son las características que definen el sentido más profundo del ser. (1)
- **Factores externos:** son aquellos que contribuyen a la formación de la personalidad y que dependen del medio en que se desarrolla: la sociedad, la familia, comunidad, país, el entorno internacional y los medios de comunicación. (1)

FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS ASOCIADOS A LA TOMA DE CITOLOGIA

- **Dentro de los factores internos se encuentran:**
 - ✓ **Factores personales:** Son el conjunto de actitudes que podemos cambiar de forma consciente. Ejemplo temor a los resultados de la toma de citología, experiencias previas. (1)
 - ✓ **Factores psicológicos:** Pensamientos, sentimientos, actitudes u otras características cognitivas o afectivas de una persona que influyen en su comportamiento pleno. (1)
 - **Miedo:** Perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario. Recelo o aprensión que uno tiene que le suceda una cosa contraria a lo que desea. (1)
 - **Dolor:** Basado en su etimología Latina (dolor-oris) como: «aquella sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o

1. Diccionario de la real academia de la lengua española

exterior» y también como «un sentimiento, pena o congoja que se padece en el ánimo».(1)

- **Pena:** sentimiento de vergüenza que tiene una persona. (1)
 - **Vergüenza:** Timidez que una persona siente ante determinadas situaciones y que le impide hacer o decir una cosa, así mismo es un sentimiento de incomodidad producida por el temor hacer el ridículo ante alguien o que alguien lo haga. (1)
 - **Descuido:** Falta de atención de algo bajo la propia responsabilidad. (1)
 - **Inconsciente:** Que no se da cuenta del alcance de sus actos. (1)
- **Dentro de los factores externos se encuentran:**
- ✓ **Factores culturales:** son "el conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época de un grupo social. Conjunto de conocimientos que permite a alguien desarrollar su juicio crítico". Dentro de la cultura también se encuentran los valores en los que una persona crece y la induce luego a tomar cierto tipo de decisiones. Cada país, y dentro de él, cada región, tiene su cultura propia. Es decir, al vivir una persona en una región, los hábitos y costumbres de esta región influyen en su conducta como persona. Ejemplo: machismo, creencias, valores y preferencia por el género del evaluador. (1)
 - ✓ **Factores sociales:** Son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en un conjunto, sea el lugar y el espacio donde se encuentren. (Como comportamiento) es la actuación o conducta dirigida hacia la sociedad o que tiene lugar entre miembros de la misma especie (relaciones intraespecíficas). (1)
 - **Factor demográfico:** Es el estudio de poblaciones humanas en términos de tamaño, densidad, ubicación, edad, sexo, raza, ocupación y otros datos estadísticos. (1)

1. Diccionario de la real academia de la lengua española

- **Factor económico:** Conformación de grupos horizontales, diferenciados verticalmente de acuerdo a criterios establecidos y reconocidos. La estratificación social da cuenta o es un medio para representar la desigualdad social de una sociedad en la distribución de los bienes y atributos socialmente valorados. (1)
- **Relación interpersonal:** Es una interacción recíproca entre dos o más persona. Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social. En toda relación interpersonal interviene la comunicación, que es la capacidad de las personas para obtener información respecto a su entorno y compartirla con el resto de la gente. (1)
- **Educación:** Se llama educación al proceso mediante el cual se afecta a una persona estimulándola para que desarrolle sus capacidades cognitivas y físicas para poder integrarse plenamente en la sociedad que la rodea. (1)

Influencia: proveniente del verbo influir, nos hace referencia al efecto o consecuencia que puede tener una cosa sobre otra, es decir, se emplea para denotar la repercusión de algo en la función de una persona u objeto que pueda manipularse. En el caso de los seres humanos, los cuales viven en una fluctuante sociedad la cual toma diversas decisiones en pro del bienestar, la influencia es el acto con el que se puede convencer al punto de guiar a una persona por un camino determinado. Las razones por las que una persona caiga en la influencia de otra o por una tendencia son de acuerdo al entorno en el que se desarrolla la situación. (1)

1. Diccionario de la real academia de la lengua española

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINA

El desarrollo de la citología como campo de estudio de la medicina, necesitó dos condiciones: el concepto de célula y la invención del microscopio. A pesar de que la invención del microscopio data del siglo XVI, el concepto de célula logró aceptación hasta el siglo XVIII por lo que la citología como herramienta diagnóstica tiene sus comienzos a partir del siglo XIX. Uno de los padres de la citología fue Johannes Müller, de Berlín, quien en 1838 editó una monografía sobre células tumorales malignas; a principios del siglo XIX Joseph Récamier inventó el espéculo vaginal con el cual podía visualizar el cuello uterino y obtener células de la vagina y del cuello uterino. (2)

En el diagnóstico citológico del cáncer, una de las contribuciones básicas más importantes fue el reconocimiento del origen epitelial de los carcinomas de piel por Thiersch en 1865 y los de mama y útero por Waldeyer en 1867. Estos aportes permitieron el desarrollo de la citología diagnóstica clínica y la identificación de las lesiones precancerosas. En 1923, George Papanicolaou, quien desarrollaba un proyecto de investigación sobre el extendido vaginal en el Woman's Hospital de Nueva York, reconoció células anormales malignas de un cáncer cervical. Muy sorprendido por su observación, se dedicó al estudio de la citología en el cáncer ginecológico. Papanicolaou pudo desarrollar su proyecto de detección temprana del cáncer mediante la citología cuando recibió pleno apoyo de Joseph Hinsey. En 1943 publicaron la clásica monografía El Diagnóstico del Cáncer Uterino por el Extendido Vaginal, en el American Journal of Obstetrics and Gynecology. Lo novedoso del método citológico de Papanicolaou fue la fijación y coloración óptimas que facilitaban la lectura de los extendidos, con la incorporación de los colorantes OG 6 y EA 36. La coloración fue ideada en 1942 y posteriormente modificada por el mismo Papanicolaou, en 1954 y 1960. (2)

En el Perú, la citología diagnóstica fue promovida e impulsada a inicios de los años cincuenta por el profesor Jorge Campos Rey de Castro, quien con perseverancia y tenacidad pudo superar el escepticismo de muchos patólogos y ginecólogos que se resistían, como lo acontecido en otras partes, a aceptar el diagnóstico basado en la morfología celular. (2)

En 1947, Ernest Ayre introdujo la espátula que lleva su nombre, para obtener por raspado células del orificio cervical externo en lugar de la aspiración del fondo de saco posterior. Este instrumento permitió mejores resultados, al bajar la excesiva tasa de falsos negativos por toma inadecuada de la muestra. (2)

ANATOMIA DE CUELLO UTERINO.

El cuello uterino empieza abajo del istmo uterino y mide alrededor de 3 cm de largo. La mayoría de su pared está formada por tejido fibroso y una cantidad menor (cerca de 10%) de músculo liso. Éste se encuentra en la periferia de la pared cervicouterina y sirve como punto de inserción para los ligamentos cardinal y uterosacro, así como para las paredes laterales de la vagina. (3)

Las inserciones de las paredes vaginales en la periferia del cuello uterino lo dividen en dos porciones: vaginal y supravaginal; La porción del cuello uterino expuesta hacia la vagina es el exocérnix o porción vaginal. Tiene una superficie convexa redondeada con una abertura circular o hendidura (orificio externo) hacia el canal endocervical. El canal endocervical tiene una longitud de 2 a 3 cm y se abre aproximadamente hacia la cavidad endometrial a nivel del orificio interno. (3)

2. Revista de Ginecología y obstetricia Vol. 47
3. Ginecología de Williams 2da edición. Página 931-930

La porción vaginal o exocérvix está cubierta por epitelio escamoso estratificado no queratinizado, El conducto endocervical o endocérvix está revestido por epitelio columnar secretor de moco. El borde inferior del orificio cervicouterino externo, contiene una transición del epitelio escamoso de la porción vaginal a epitelio cilíndrico del conducto cervicouterino. La localización exacta de esta metamorfosis, denominada unión escamocolumnar (escamocilíndrica) o zona de transformación, varía según el estado hormonal y es más vulnerable al desarrollo de neoplasia escamosa. (3)

ZONA DE TRANSFORMACION NORMAL.

El epitelio escamoso inicial de la vagina y del exocérvix uterino tiene cuatro capas:

1. La *capa basal* es una monocapa de células inmaduras con núcleos grandes y poca cantidad de citoplasma.
2. La *capa parabasal* consta de dos a cuatro capas de células inmaduras que tiene imágenes mitóticas normales y proporcionan el reemplazo celular del epitelio suprayacente.
3. La *capa intermedia* consta de cuatro a seis capas de células con mayor cantidad de citoplasma y forma poliédrica, separadas por espacios intercelulares.
4. La *capa superficial* consta de cinco a ocho capas de células aplanadas con un núcleo pequeño y uniforme, y un citoplasma lleno de glucógeno. El núcleo se vuelve picnótico y las células se despegan de la superficie (exfoliación). Estas células son la base del estudio con citología de Papanicolau. (4)

3. Ginecología de Williams 2da edición. Página 931-930

4. Novak Ginecología 15 edición cap. 19 pág. 575-579

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Cada día se ha definido con mayor certeza la intervención causal de dicho virus en la génesis de prácticamente todas las neoplasias cervicouterinas y una porción variable pero importante de neoplasias vulvares, vaginales y anales. (3)

Aspectos virológicos básicos de HPV

El virus del papiloma humano es un virus de DNA de doble cadena (bicatenario) simple con una cápside proteínica. Infecta predominantemente células del epitelio escamoso o metaplásico de mujeres. Los tipos y subtipos de HPV se diferencian por el grado de homología genética. Se han identificado en promedio 130 tipos de HPV genéticamente diferentes y de ellos, 30 a 40 son los que infectan de forma predominante la porción inferior del aparato anogenital de la mujer. (3)

La expresión del gen de HPV se hace de manera sincrónica con la diferenciación del epitelio escamoso y depende de ella. Por esta razón, completar el ciclo vital de un virus se produce únicamente dentro de epitelio escamoso intacto y totalmente diferenciado. El HPV no es un virus lítico y por esta razón su capacidad infectante depende de la descamación normal de las células epiteliales infectadas. Se inicia una nueva infección cuando las proteínas L1 y L2 de la cápside se unen a la membrana basal y al epitelio, a las células basales o a ambos elementos y permiten la entrada de las partículas de HPV en nuevas células del hospedador. (3)

Tipos de HPV

Desde el punto de vista clínico, se clasifican los tipos de HPV en: *riesgo alto (HR, high-risk) o riesgo bajo (LR, low-risk).*(3)

3. Ginecología de Williams 2da edición. página 733-739

Los tipos 6 y 11 de HPV de bajo riesgo ocasionan casi todas las verrugas en genitales y un corto número de infecciones subclínicas por HPV. (3)

La infección persistente por HPV de HR es una condición para que aparezca el cáncer cervicouterino. Los tipos de HPV de HR que incluyen 16, 18, 31, 33, 35, 45 y 58 y otros menos frecuentes son los vinculados con casi 95% de los cánceres cervicouterinos a nivel mundial. La infección por VPH de tipo HR no causa neoplasia en muchas de las mujeres infectadas; ello indica que algunos factores del hospedador y ambientales que se agregan son los que rigen si dicho virus causará una neoplasia. (3)

Transmisión de HPV

La transmisión del HPV genital es consecuencia del contacto directo (por lo común sexual) con la piel, las mucosas o líquidos corporales de un compañero con verrugas o infección subclínica por HPV. Las mujeres sin actividad sexual a veces muestran tipos no oncógenos en la vulva o la vagina tal vez por el uso de algún tampón vaginal o la penetración digital. (3)

Resultados de la infección por HPV

La infección puede ser latente o expresa. La infección de tipo expresa puede ser productiva y originar la formación de nuevos virus o de tipo neoplásico, que ocasione enfermedad preinvasora o cancerosa. Casi todas las infecciones productivas y neoplásicas son subclínicas y no clínicamente manifiestas, como se observa en las verrugas genitales o cánceres manifiestos. (3)

Por último, la infección por HPV puede ser transitoria o persistente con la aparición de neoplasias o sin ellas (displasia o cáncer). La neoplasia suele ser el último resultado en frecuencia, de la infección por HPV de genitales. (3)

Evolución natural de la infección por HPV

La infección por HPV y predominantemente por los tipos HR es muy frecuente poco después de que la persona comienza su actividad sexual. La infección por HPV es marcador del inicio de actividad sexual y no necesariamente signo de promiscuidad. Algunos estudios indican que las infecciones por HPV de tipo LR muestran una resolución más rápida que aquellas en que interviene HPV de tipo HR. Casi todas las lesiones por HPV, clínicas o subclínicas, muestran regresión espontánea, en particular en adolescentes y mujeres jóvenes. El riesgo de que la lesión evolucione y llegue a ser una neoplasia de alta malignidad se intensifica con la edad, y por ello la infección por HPV en mujeres de mayor edad y en ancianas, muy probablemente sea una infección persistente. (3)

NEOPLASIA CERVICAL INTRAEPITELIAL

El concepto de lesión preinvasora del cuello uterino se introdujo en 1947, cuando se observó que podían identificarse cambios epiteliales que tenían apariencia de cáncer invasor pero que estaban en epitelio. Las mejoras en la valoración de las citologías llevaron a la identificación de lesiones precursoras precoces, llamadas Displasias, término que reconoce el potencial maligno de estas lesiones. El concepto de Neoplasia cervical intraepitelial (CIN) se introdujo en 1968, cuando Richard indico que todas las displasias tenían potencial para progresar. En la actualidad se sabe que la mayoría de las CIN 1 y algunas CIN 2 desaparecen de forma espontánea; sin embargo el termino CIN de alto grado se refiere a una lesión que puede progresar a carcinoma invasor si se deja sin tratamiento. (4)

3 Ginecología de Williams 2da edición. página 733-739

4 Novak Ginecología 15 edición cap. 19 pág. 575

La metaplasia proliferativa sin actividad mitótica no debe llamarse displasia o CIN porque no progresa a cáncer invasivo. Los criterios para el diagnóstico de CIN varían según patólogos pero los aspectos más importantes son: la inmadurez celular, la desorganización celular, las anomalías nucleares y el aumento de la actividad mitótica. Si la mitosis y las células inmaduras solo están presentes en el tercio inferior del epitelio, la lesión suele designarse como CIN 1. La amplificación del tercio medio y superior se diagnostica como CIN 2 y CIN 3 respectivamente. (4)

Factores de riesgo

- Factores demográficos de riesgo: Etnia (países latinoamericanos, minorías de Estados Unidos), estado socioeconómico bajo que no tienen acceso a un buen cuidado médico; esto podría evitar que se hagan las pruebas de detección rutinarias, poniéndolas en mayor riesgo de desarrollar el cáncer de cérvix, edad cada vez mayor (senectud). (3)
- Factores conductuales de riesgo: Comienzo temprano de relaciones sexuales, Múltiples compañeros sexuales, Varón cónyuge o compañero que ha tenido múltiples compañeras sexuales, Tabaquismo, Deficiencias alimentarias y obesidad. (3)
- Factores médicos de riesgo: Infección cervicouterina por VPH de alto riesgo, Hormonas exógenas (anticonceptivos orales combinados), Paridad que ha tenido varios embarazos de término completo podría tener un mayor riesgo, Inmunodepresión (SIDA), antecedentes de ITS, Cribado inadecuado. (3)

3 Ginecología de Williams 2da edición. página 733-739

4 Novak Ginecología 15 edición cap. 19 pág. 575

Evolución natural

Las lesiones preinvasoras muestran regresión espontánea al cuadro normal, permanecen estables por largo tiempo o evolucionan a un grado mayor de displasia. Escasas lesiones de tipo CIN tienen la capacidad de evolucionar y llegar a la forma francamente invasora de cáncer, pero el potencial neoplásico aumenta conforme lo hace el grado de CIN. (3)

Diagnóstico

Son visibles a simple vista solamente las lesiones cervicouterinas en cualquiera de los extremos del espectro de enfermedades neoplásicas: condilomas y cánceres invasores. Sobre tales bases, constituyen justificación para emprender la exploración citológica, colposcópica y la obtención de material por biopsia de todas las lesiones cervicouterinas visibles a simple vista, en particular úlceras, erosiones o leucoplasias. (3)

DEFINICIÓN DE CITOLOGIA O PRUEBA DE PAPANICOLAOU (PAP)

Se basa en el estudio morfológico de las células obtenidas por la exfoliación espontánea o inducida del epitelio cervical (exocérvix y endocérvix) y la vagina, con el fin de detectar anomalías celulares. (5)

El tamizaje supone analizar a las mujeres, que tienen riesgo de padecer una enfermedad dada, en este caso, las lesiones precancerosas de cérvix. El objetivo del tamizaje es detectar y tratar a las personas en las que se han identificado signos tempranos de la enfermedad. Eliseo Ramírez Ulloa (mexicano), sus publicaciones sobre los cambios celulares que se presentan en la vulva, vagina y cuello uterino, son consideradas como las primeras en el mundo en el área del diagnóstico hormonal por medio de la citología. (2)

2. Revista de Ginecología y obstetricia Vol. 47

3 Ginecología de Williams 2da edición. Página 738-740

5. Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cérvico uterino y de mama Primera edición, marzo 2015.

RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE CITOLOGIA CERVICOVAGINAL

- Se recomienda iniciarla a partir de la primera relación sexual en un período no menor de 6 meses posterior a la primera relación sexual de la mujer, independientemente de la edad.
- Preferentemente será tomado en periodo sin menstruación o sangrado.
- En la mujer puérpera, el momento recomendado es a partir de las 12 semanas posparto, si no tiene PAP vigente.
- Evitar duchas vaginales ni utilizar medicamentos dentro de la vagina 2 días antes de la toma.
- Evitar relaciones sexuales dos días antes del PAP.
- El frotis será tomado antes del tacto vaginal.
- Orientar a la usuaria que orine previo a la toma de PAP.

No realizar biopsia vaginal, cervical o endometrial ni extirpación de pólipos antes de tomar la muestra. (5)

PROCEDIMIENTO PARA UNA ADECUADA TOMA DE CITOLOGIA

1- Tener los instrumentos necesarios para la toma:

- Contar con consultorio con privacidad.
- Mesa ginecológica.
- Foco
- Guantes
- Un espéculo
- Una espátula de Ayre
- Un pequeño cepillo endocervical o un hisopo
- Lámina o portaobjetos con banda esmerilada.
- Recipiente con solución de cloro al 0.5%
- Fijador

2- Al proceder a tomar la prueba explicarle a la paciente dicho procedimiento creando un ambiente de confianza. (5)

5. Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cérvico uterino y de mama Primera edición, marzo 2015.

3- Especuloscopia:

- Lubrique el espéculo con agua bidestilada
- Limpie el talco de la superficie exterior de los guantes.
- No use gel lubricante
- Visualice el cuello uterino
- Evalúe la zona de transformación.
- Asegurarse de tener el dispositivo adecuado para coleccionar la muestra.

4- Recolección de la muestra: recordando la utilización de una espátula y un dispositivo para toma de muestra endocervical (escobilla). Rote la espátula una vez en 360° y manténgala bien aplicada, inserte suavemente la escobilla y la gire suavemente solo en 90°. No use escobilla durante el embarazo. (5)

5- Extendido: de manera rápida en un solo sentido para evitar que se sequen y dañen las células, sobre las 2 superficies de la espátula, y corresponderá cada una a la mitad de la lámina o porta objeto. Parte interna para el endocérvix y la parte externa para el exocérvix. (5)

6- Fijación con citospray: Es muy importante que el tiempo transcurrido entre la recogida de la muestra y su fijación sea inmediatamente a la toma, a fin de evitar que se seque el material objeto de estudio. Si se utiliza citospray debe colocarse el frasco de 15 a 20 cm de distancia en un ángulo de 48°. (5)

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS (Ver cuadro anexo figura nº 4)

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN BETHESDA 2001

1. **Tipo de muestra:** indicar citología convencional frente a citología en medio líquido frente a otras.

5. Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cérvico uterino y de mama Primera edición, marzo 2015.

- **Calidad de la muestra:**
 - Satisfactoria para estudio (describir la presencia o ausencia de componentes endocervicales/zona de transformación y cualquier otro indicados de calidad, ejemplo: inflamación o sangre que dificulte parcialmente la visualización.
 - No satisfactoria para estudio...especificar la causa.
 - Muestra rechazada / no procesada (especificar la causa)
 - Muestra procesada y estudiada, pero no satisfactoria para el estudio de alteraciones epiteliales debido a (especificar la causa)
 - **Clasificación general:**
 - Negativo para lesión intraepitelial o malignidad
 - Alteración en células epiteliales
 - otras
 - **Estudio automatizado:** Si el caso se ha estudiado con un dispositivo automatizado especificar el dispositivo y el resultado.
 - **Estudios complementarios:** Aportar una breve descripción de los métodos de estudio y de los resultados de forma que sean fácilmente comprensibles.
- 2. Interpretación de resultados**
- **Negativo para lesión intraepitelial o malignidad:** (informar de esto en la clasificación general y/o en la sección de interpretación, cuando no hay pruebas celulares de neoplasia, tanto si hay o no microorganismos u otros hallazgos no neoplásicos.
 - **Microorganismos**
 - Tricomonas vaginalis.
 - Microorganismos fúngicos morfológicamente compatibles con el género Cándida.
 - Cambios en la flora sugerentes de Vaginosis bacteriana.
 - Morfología bacteriana compatible con el género Actinomicces.
 - Cambios celulares compatibles con virus del Herpes simple.

- **Otros hallazgos no neoplásicos**
 - Cambios celulares reactivos asociados a:
 - ✓ Inflamación (incluye reparación fisiológica)
 - ✓ Radiación
 - ✓ Dispositivos intrauterinos (DIU) anticonceptivos
 - Estado glandular poshisterectomía
 - Atrofia
- **Otros**
 - Células endometriales (en una mujer de 40 años)(especificar si es negativa para lesión escamosa intraepitelial)
- **Alteración en las células epiteliales**
 - Células escamosas
 - ✓ Células escamosas atípicas
 - De significado indeterminado (ASC-US)
 - No puede excluirse HSIL (ASC-H)
 - ✓ Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL) acompañada de VPH/displasia leve/CIN 1
 - ✓ Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL) acompañada de displasia moderada y grave, CIS/CIN 2 Y CIN 3
 - ✓ Con hallazgos sospechosos de invasión si se sospecha de invasión
 - ✓ Carcinoma escamoso
 - Células glandulares
 - ✓ Atípicas
 - Células endocervicales (sin especificar (NOS) o especificar en comentarios)
 - Células endometriales (NOS o especificar en comentarios)
 - Células glandulares (NOS o especificar en comentarios)
 - Células endocervicales, probablemente neoplásicas

- Células glandulares probablemente neoplásicas
- ✓ Adenocarcinoma endocervical in situ
- ✓ Adenocarcinoma
- Endocervical
- Endometrial
- Extrauterino
- **Otras neoplasias malignas. (4)**

MODALIDADES DEL TRATAMIENTO.

CRIOTERAPIA: Destruye el epitelio superficial del cuello uterino al cristalizar el agua intracelular, lo que provoca la posterior destrucción de la célula. La temperatura necesaria para una destrucción eficaz tiene que estar en el intervalo de -20- 30 grados centígrados, el óxido nitroso y el dióxido de carbono producen temperaturas por debajo de este intervalo y por lo tanto son los gases que se usan con más frecuencia para esta intervención. (4)

La crioterapia debe considerarse un tratamiento aceptable cuando se cumple los siguientes criterios:

- CIN 1 que ha persistido por 24 meses, o CIN 2
- Pequeña lesión
- Localización solo ectocervical
- Muestra endocervical negativa
- No existe implicaciones de las glándulas endocervicales en la biopsia. (4)

ABLACIÓN CON LASER: Aunque rara vez se usa en la práctica la ablación con láser se ha utilizado de forma eficaz para el tratamiento de la CIN debido a que el equipo es caro y la necesidad de un entrenamiento especial, su uso se ha limitado. (4)

CONIZACIÓN CON ASA DE DIATERMIA: Es una herramienta útil en el diagnóstico y tratamiento de la CIN. Ofrece la ventaja de realizar una operación que a la vez es diagnóstica y terapéutica de forma ambulatoria. (4)

CONIZACIÓN: desempeña una importante función en el tratamiento de las NIC antes de disponer de la colposcopia, es diagnóstico como terapéutico, y tiene la ventaja de aportar tejido para un estudio posterior que descarta el cáncer invasor. La Conización está indicada para el diagnóstico de mujeres con HSIL o adenocarcinoma de AGC in situ bajo las siguientes condiciones:

- Los límites de la lesión no pueden visualizarse con colposcopia.
- La UEC no se ve en la colposcopia
- Los hallazgos histológicos en el legrado endocervical son positivos para CIN 2 o 3.
- Hay una falta sustancial de correlación entre los resultados de la citología, la biopsia y la colposcopia.
- Se sospecha microinvasión con los resultados de la biopsia, la colposcopia o la citología.
- El colposcopista es incapaz de descartar un cáncer invasor. (4)

HISTERECTOMIA: se considera el último recurso de tratamiento para la CIN recurrente de alto grado. Hay algunas situaciones en la que la histerectomía sigue siendo un tratamiento válido y apropiado (aunque no obligatorio) para el tratamiento de la CIN:

1. Microinvasión
2. CIN 3 en los bordes quirúrgicos del cono, en pacientes seleccionadas.
3. Poco cumplimiento de las revisiones
4. Otros problemas ginecológicos que requieren histerectomía, como miomas, prolapso, endometriosis y enfermedad inflamatoria pélvica.
5. CIN recurrente de alto grado, con confirmación histológica. (4)

5. HIPOTESIS

5.1 HIPOTESIS GENERAL

- Los factores internos y externos influyen en gran medida en la toma de citología en mujeres de 15 a 60 años, que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de los municipios San Francisco Gotera y Trompina Sociedad del Departamento de Morazán en el período de Febrero a Mayo de 2018.

5.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS

- Los factores internos y externos (culturales y sociales) influyen en la toma de citología en mujeres de 15 a 60 años, que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de los municipios San Francisco Gotera y Trompina Sociedad del Departamento de Morazán en el período de Febrero a Mayo de 2018.
- Los factores externos tienen un mayor grado de influencia en comparación a los factores internos en la toma de citología en mujeres de 15 a 60 años, que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de los municipios San Francisco Gotera y Trompina Sociedad del Departamento de Morazán en el período de Febrero a Mayo de 2018.
- Los factores internos y externos influyen de manera negativa en la toma de citología en mujeres de 15 a 60 años, que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de los municipios San Francisco Gotera y Trompina Sociedad del Departamento de Morazán en el período de Febrero a Mayo de 2018.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación científica que se realizó es un estudio prospectivo, de carácter cuantitativo, tipo descriptiva y transversal.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la investigación fue de tipo:

Prospectiva: Básicamente se puede decir que en este tipo de estudio se buscó las causas a partir de un efecto, y se investigó cuáles eran los factores que más influían en la toma de citología, realizándose en tiempo real y que sucede en el momento y no de investigaciones pasadas o de información obtenida de revisión de expedientes clínicos.

Según los datos empleados fue de tipo:

Cuantitativa: porque permitió predecir el comportamiento de la población mediante la obtención de datos a través de la encuesta de una manera estadística.

Según el conocimiento que se tiene del objeto de estudio fue de tipo:

Descriptiva: Porque se analizaron los datos obtenidos y se describieron los diferentes comportamientos de la población en estudio determinando la influencia de los factores internos y externos.

Según el período y secuencia del estudio la investigación fue de tipo:

Transversal: Porque se estudió la influencia de los factores internos y externos en la toma de citología, durante el período de tiempo de Febrero a Mayo de 2018.

6.2 PERÍODO DE INVESTIGACIÓN.

Febrero a Mayo de 2018.

6.3 UNIVERSO

La población estuvo constituida por un total de 5,106 pacientes femeninas entre las edades de 15 a 60 años, que consultaron en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, de estas 4,826 pertenecen a la Unidad de Salud de San Francisco Gotera, y 280 pertenecen a la Unidad de Salud de Trompina Sociedad del Departamento de Morazán.

Detallada de la siguiente manera:

UCSF	Población femenina de 15 – 60 años
UCSF San Francisco Gotera	4,826
UCSF Trompina Sociedad	280
Total	5,106

Fuente: Programación Operativa Anual (POA) MINSAL

6.4 MUESTRA

Como se sabe que en esta investigación la población es finita, ya que el número de mujeres están dentro de las edades correspondientes a la investigación, cumpliendo así con los criterios de inclusión y exclusión. La fórmula para calcular el tamaño de la muestra cuando es conocida la población es:

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

Dónde:

n = Tamaño de la Muestra.

Z = Nivel de confianza.

P = Probabilidad de éxito (Probabilidad de ser elegido en el estudio).

Q = Probabilidad de fracaso (Probabilidad de no ser elegido en el estudio).

N = Tamaño de la población.

E = Error muestral (margen de error)

Datos.

Sustituyendo:

n = ?

Z = 1.96, confianza del 95%
(ver anexo figura nº2)

P = 0.5

Q = 1- P = 0.5

N = 5,106

E = 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (5,106)}{(5106-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.84)(0.5)(0.5)(5106)}{(5105)(0.0025)+(3.84)(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{4901.76}{(12.76)+(0.96)}$$

$$n = \frac{4901.76}{13.72}$$

$$n = 357.3 \approx 357$$

Para cada Unidad Comunitaria de Salud Familiar se aplica la fórmula de Sub Muestra.

$$Sn = \frac{Nh}{N} (n)$$

Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Francisco Gotera:

$$Sn = \frac{4826}{5106} (357)$$

$$Sn = 337$$

Unidad Comunitaria de Salud Familiar Trompina Sociedad:

$$Sn = \frac{280}{5106} (357)$$

Sn = 20

TIPO DE MUESTREO

No probabilístico: porque no todas las mujeres de 15 a 60 años, que consultaron en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de los Municipios San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, formaron parte de la muestra, ya que se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS QUE DEBE CUMPLIR LA POBLACIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ✓ Ser mujer.
- ✓ Edad entre 15 a 60 años.
- ✓ Que hayan iniciado relaciones sexuales.
- ✓ Que consulten en las Unidades de Salud en estudio.
- ✓ Pertenecer al área geográfica de influencia de las Unidades de Salud en estudio.
- ✓ Aceptar participar voluntariamente en la investigación mediante Consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- ✓ Mujeres menores de 15 años y mayores de 60 años.
- ✓ Mujeres que no hayan iniciado relaciones sexuales.
- ✓ Que no pertenezcan al área geográfica de influencia de las Unidades de Salud en estudio.
- ✓ Que no acepten participar voluntariamente en la investigación.

6.5 VARIABLES

a) Independiente

Factores internos

Factores externos

b) Dependiente

Toma de citología

6.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Ver cuadro

6.7 CRUCE DE VARIABLES

Cruce de variables	
Factores internos <ul style="list-style-type: none">- Aspectos personales	Toma de citología VRS Se les tomó citología No se les tomó citología
Factores externos <ul style="list-style-type: none">- Aspectos culturales- Aspectos sociales	

6.8 FUENTE DE INFORMACION

a. Primarias

- Cuestionario

b. Secundarias

- Expediente clínico

- Ficha de toma de citología

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES							
VARIABLES	SUB VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	SUB VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR	TECNICA
Independiente	1. Factores externos	Son aquellos que contribuyen a la formación de la personalidad y que dependen del medio en que se desarrolla.	1.1 Factores sociales	Son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en un conjunto, sea el lugar y el espacio donde se encuentren.	- Demográfico		-Encuesta
					Edad	-15 a 19 años -20 a 29 años -30 a 39 años -40 a 49 años -50 a 60 años	
					Procedencia	- Urbano - Rural	
					Ocupación	-Ama de casa -Empleada formal -Empleada informal	
					Paridad	1 hijo 2 hijos 3 hijos y más de 4 hijos	

Independiente	1. Factores externos	Son aquellos que contribuyen a la formación de la personalidad y que dependen del medio en que se desarrolla.	1.1 Factores sociales	Son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en un conjunto, sea el lugar y el espacio donde se encuentren.	-Relación interpersonal		-Encuesta
					Estado civil	- Soltera - Casada - Unión estable - Divorciada - Viuda	
					-Educación		
					Escolaridad	- Primaria - Básica - Bachillerato - Universidad	
					Conocimiento	- ¿Conoce usted que es la citología? - ¿Por qué es importante para usted la toma de la citología? - ¿Cuándo cree usted que es conveniente realizarse por	

						<p>primera vez la citología?</p> <p>- ¿Sabe usted de donde se toma la muestra para la citología?</p>	
Independiente	1. Factores externos	Son aquellos que contribuyen a la formación de la personalidad y que dependen del medio en que se desarrolla.	2.2 Factores culturales	Conjunto de conocimientos que permite a alguien desarrollar su juicio crítico.	- Religión.	<ul style="list-style-type: none"> - Católica - Evangélica - Ninguna 	-Encuesta

Independiente	2. Factores externos	Son aquellos que contribuyen a la formación de la personalidad y que dependen del medio en que se desarrolla.	1.2 Factores culturales	Dentro de la cultura también se encuentran los valores en los que una persona crece y la induce luego a tomar cierto tipo de decisiones.	<ul style="list-style-type: none"> - Toma de decisiones en el hogar. - Creencias. - Razón de no tomarse la citología. - Preferencia hacia el personal de salud. 	<p>-Si la respuesta es NO ¿por qué?</p> <p>-¿Tiene alguna creencia relacionada sobre la toma de citología?</p> <p>-¿Quién prefiere que le tome la citología?</p> <p>-¿Qué lugar prefiere para la toma de su citología?</p> <p>--¿Cree que existe alguna de estas complicaciones al realizarse la citología?</p>	
---------------	----------------------	---	-------------------------	--	---	---	--

Independiente	3. Factores internos	Se definen como ser único, diferente e individual, son las características que definen el sentido más profundo del ser.	2.1 Factores psicológicos	Pensamientos, sentimientos, actitudes u otras características cognitivas o afectivas de una persona que influyen en su comportamiento pleno.	<ul style="list-style-type: none"> - Experiencia previas - Dolor - Temor a resultados - Vergüenza - Descuido - Inconsciente - Empatía 	<p>-¿Se ha realizado la citología alguna vez?</p> <p>-¿Cuándo fue la última vez que se realizó la citología?</p> <p>-¿Cree que existe alguna de estas complicaciones al realizarse la citología?</p> <p>-¿Regresa al establecimiento de salud para conocer el resultado de la citología?</p>	-Encuesta
---------------	----------------------	---	---------------------------	--	--	--	-----------

Dependiente	-Toma de citología	Se basa en el estudio morfológico de las células obtenidas por la exfoliación espontánea o inducida del epitelio cervical (exocérvix y endocérvix) y la vagina, con el fin de detectar anomalías celulares	Citología	Estudio de células exocérvix y endocérvix.	- Toma de citología - No toma de citología	- ¿Estaría dispuesta a tomarse la citología este día?	-Encuesta - Formulario de toma de citología
-------------	--------------------	--	-----------	--	---	---	--

6.9 TECNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACION

- a. Encuesta
- b. Revisión bibliográfica

6.10 HERRAMIENTA DE RECOLECCION DE INFORMACION

- Cuestionario elaborado con preguntas cerradas.

6.11 PROCEDIMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION

Una vez obtenida la información se analizó y se clasificó con ayuda de los paquetes informáticos como Windows Office, para la mejor comprensión de datos se graficaron y tabularon con ayuda de programas informáticos como Microsoft Word y Microsoft Excel 2010.

PROCEDIMIENTO

Planificación: Como grupo de investigación se determinó la importancia de cómo influyen los factores internos y externos en la toma de la citología en la población en estudio. Se realizó una reunión con el docente asesor para determinar la relevancia del tema y la aprobación de la problemática a estudiar. El grupo investigador procedió a la revisión bibliográfica y hemerográfica del tema, se solicitó la validación del instrumento de trabajo por un médico asesor especialista en el área. La determinación de la muestra, se llevó a cabo a través de la captación de pacientes femeninas que consultaron espontáneamente en las unidades de salud en estudio.

Ejecución:

Que se divide en las siguientes fases:

- a. **Validación del instrumento:** Previo a la ejecución se realizó una prueba piloto con el objeto de validar el instrumento que fue utilizado; para lo cual se administraron 15 cédulas de cuestionario a personas que

cumplían con los criterios de inclusión y que no formaron parte de la muestra, esto permitió hacer las debidas correcciones.

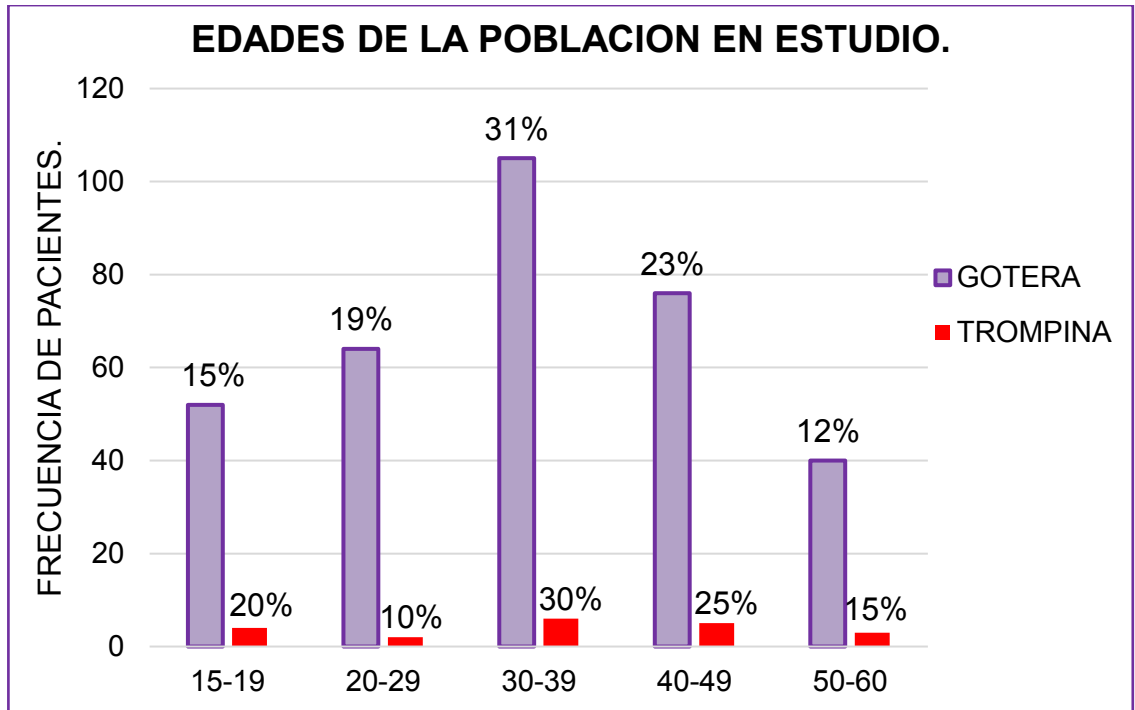
- b. Recolección de datos:** Se procedió a realizar la encuesta, con consentimiento informado previo, a las mujeres de 15 a 60 años de edad, que cumplen con todos los criterios de inclusión antes descritos. Al finalizar el período establecido se procedió a la tabulación de la información contenida en la encuesta y al análisis de los datos para plantear las conclusiones y recomendaciones respectivas.

PLAN DE ANÁLISIS:

Para poder determinar o darle respuesta a los resultados de la investigación; con respecto a la influencia de los factores internos y externos en la toma de la citología cervical en las pacientes con criterios de inclusión, se tabuló cada una de las preguntas, a través de los métodos de frecuencia y porcentaje simple lo cual permitió la presentación de los datos de forma sistemática. Las variables de estudio fueron los factores internos y externos así como toma de citología. El equipo de trabajo se auxilió del programa Microsoft para la elaboración de cuadros y gráficos lo que permitieron el análisis e interpretación de los resultados.

7. RESULTADOS

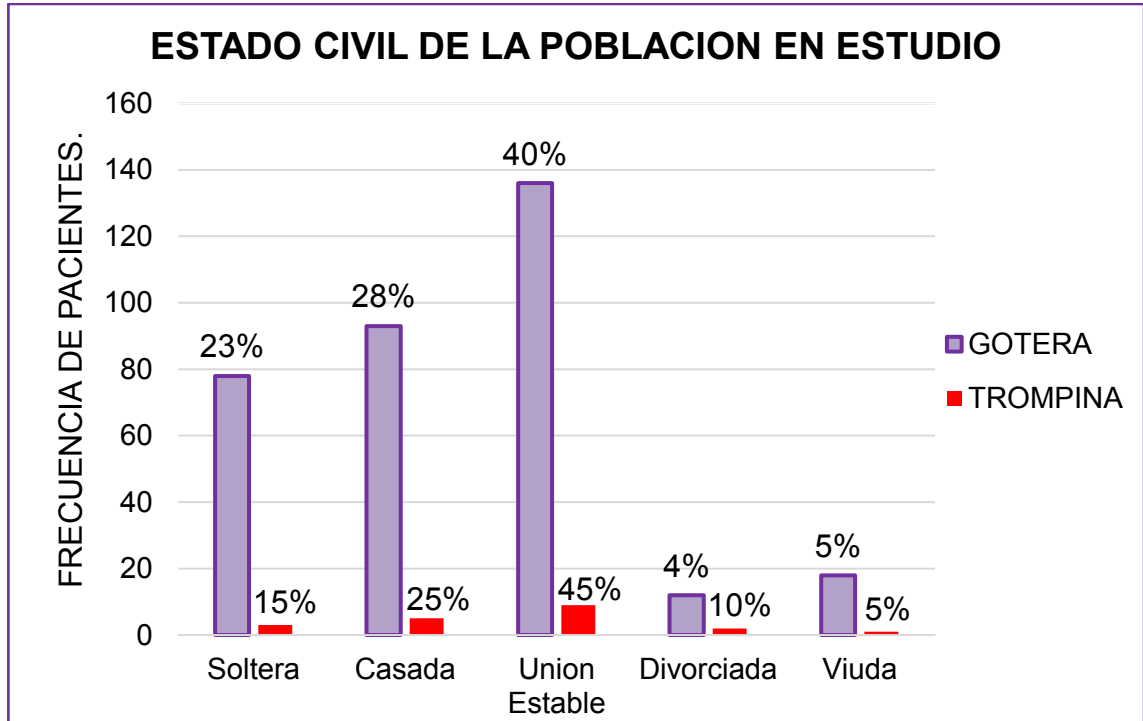
GRAFICA N° 1



FUENTE: Cuestionario aplicado a la población femenina que consultó en las Unidades de Salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a Mayo 2018.

INTERPRETACION: Sobre las edades de la población en estudio la mayor afluencia de mujeres que consultaron tanto en la Unidad de Salud de Gotera como en la Unidad de Salud de Trompina, se encontraban en las edades de 30 a 39 años representando un 31% y 30% respectivamente, seguidos por las edades de 40 a 49 años con un 23% y 25% respectivamente; luego para la Unidad de Salud de Gotera un 19% se encontraba en las edades de 20 a 29 años, seguidos por las edades de 15 a 19 años con un 15% y la de menor afluencia la constituyeron mujeres de 50 a 60 años con un 12%, a diferencia de la Unidad de Salud de Trompina un 20% se encontraba en edades de 15 a 19 años, seguidos de las edades de 50 a 60 años con un 15% y la de menor afluencia fueron las mujeres de 20 a 29 años con un 10%.

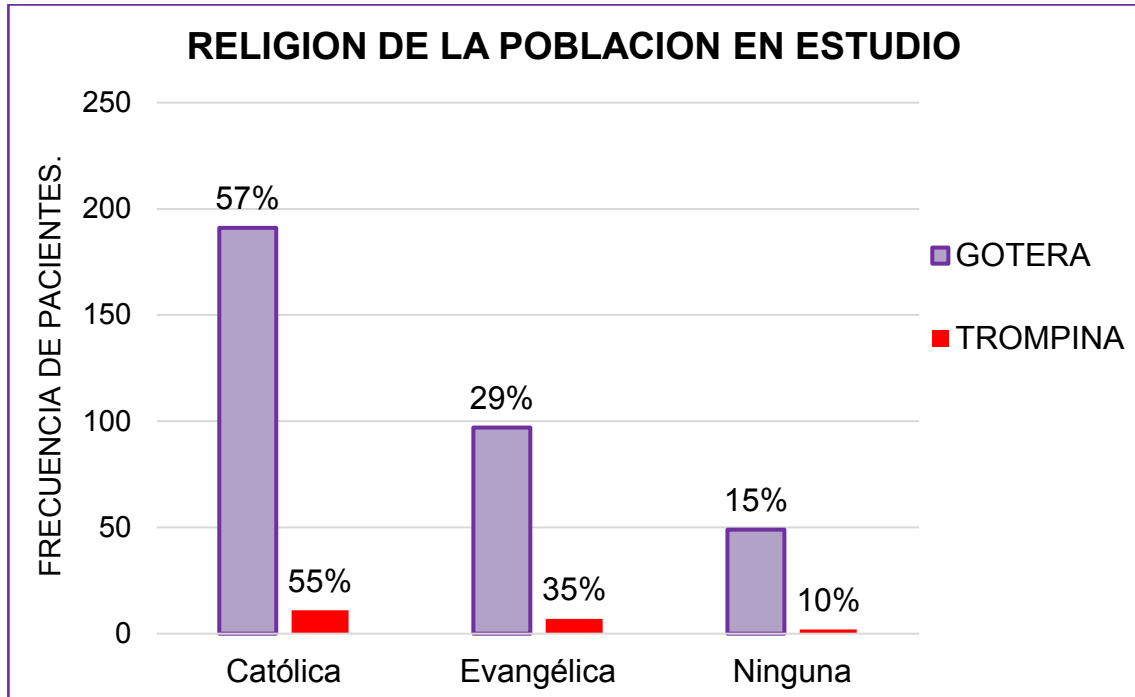
GRAFICA N°2



FUENTE: Cuestionario aplicado a la población femenina que consultó en las Unidades de Salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a Mayo 2018.

INTERPRETACION: El estado civil de la población en estudio se ve reflejado en los siguientes porcentajes, en la Unidad de Salud de Gotera un 40% se encontraba en Unión Estable, un 28% casadas, un 23% solteras, un 5% viudas y un 4% divorciadas. Mientras que en la Unidad de Salud de Trompina un 45% se encontraba en unión estable, un 25% casadas, un 15% solteras, un 10% divorciadas y un 5% viudas.

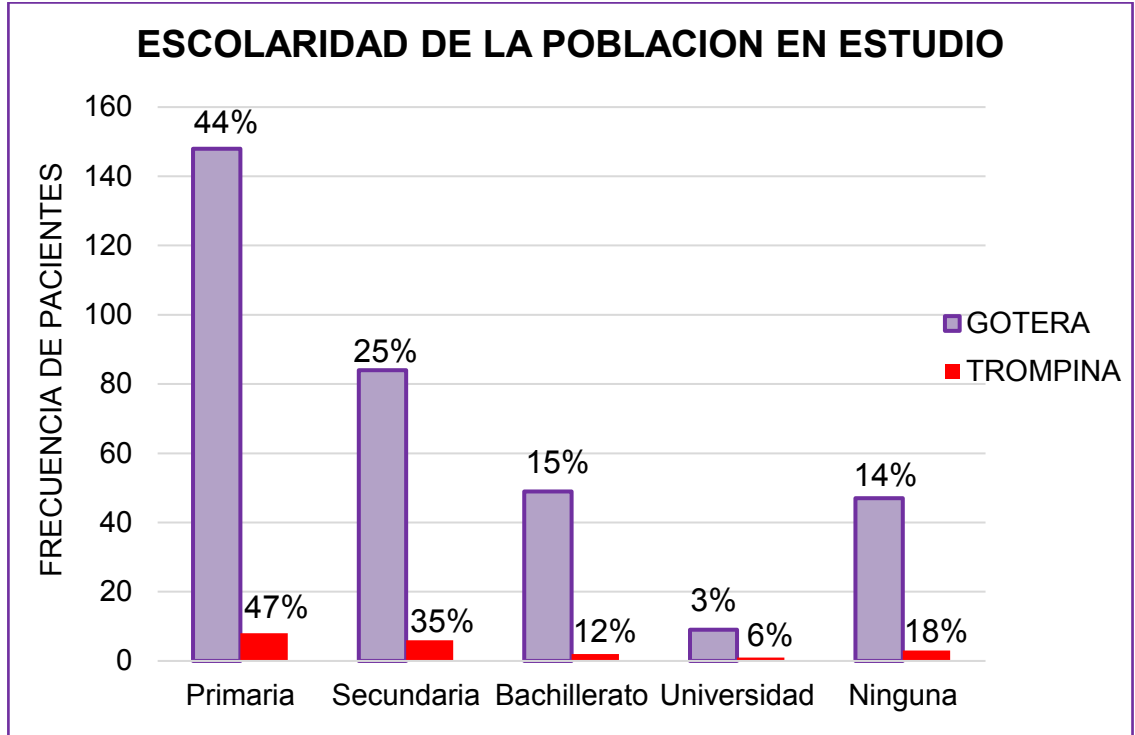
GRAFICA N° 3



FUENTE: Cuestionario aplicado a la población femenina que consultó en las Unidades de Salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a Mayo 2018.

INTERPRETACION: Acerca del aspecto Religión la población en estudio de la Unidad de Salud de Gotera un 57% pertenecía a la religión Católica un 29% Evangélicas y un 15% no pertenecía a ninguna religión. Mientras que en la Unidad de Salud de Trompina un 55% eran católicas, un 35% Evangélicas y un 10% no pertenecía a ninguna religión.

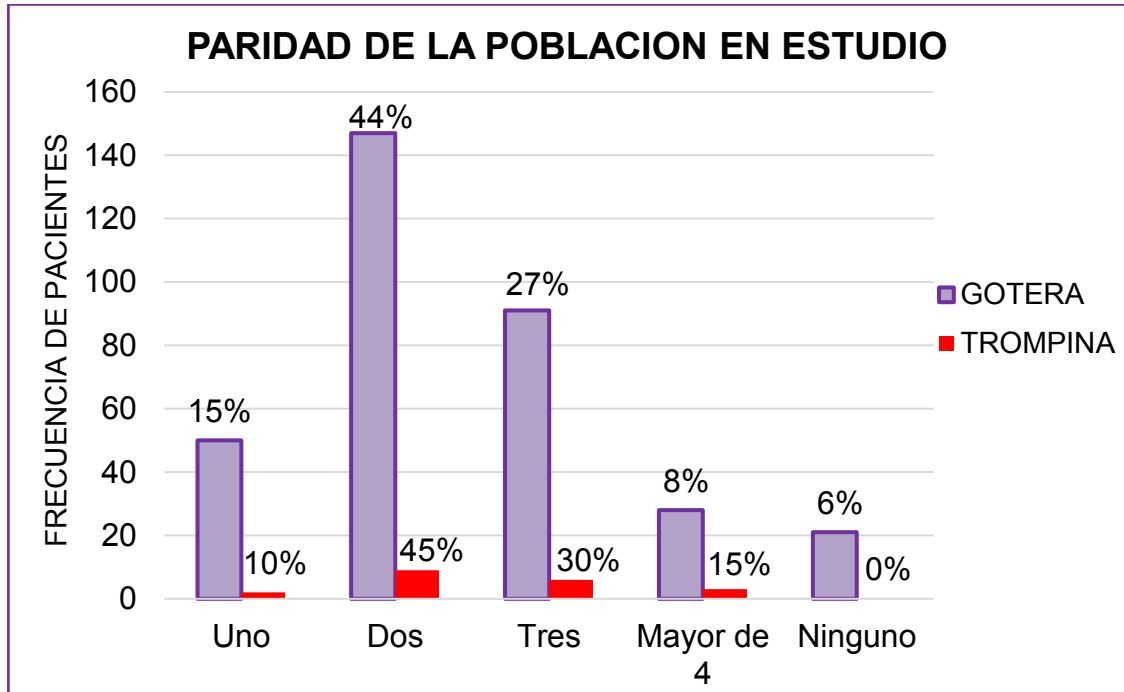
GRAFICA N°4



FUENTE: Cuestionario aplicado a la población femenina que consultó en las Unidades de Salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a Mayo 2018.

INTERPRETACION: En relación a la escolaridad de la población en estudio que consultó en la Unidad de Salud de Gotera un 44% había cursado educación Primaria, un 25% manifestó contar con el nivel de educación secundaria, un 15% había cursado Bachillerato, un 14% no contaba con ningún grado de escolaridad, y un 3% de la población poseía educación a nivel universitario. Así mismo en la Unidad de Salud de Trompina un 47% había cursado educación primaria, seguido de un 35% respondió contar con el nivel de educación secundaria, mientras que un 18% no contaba con ningún grado de escolaridad, sin embargo un 12% había realizado sus estudios de Bachillerato y un 6% estudios universitarios.

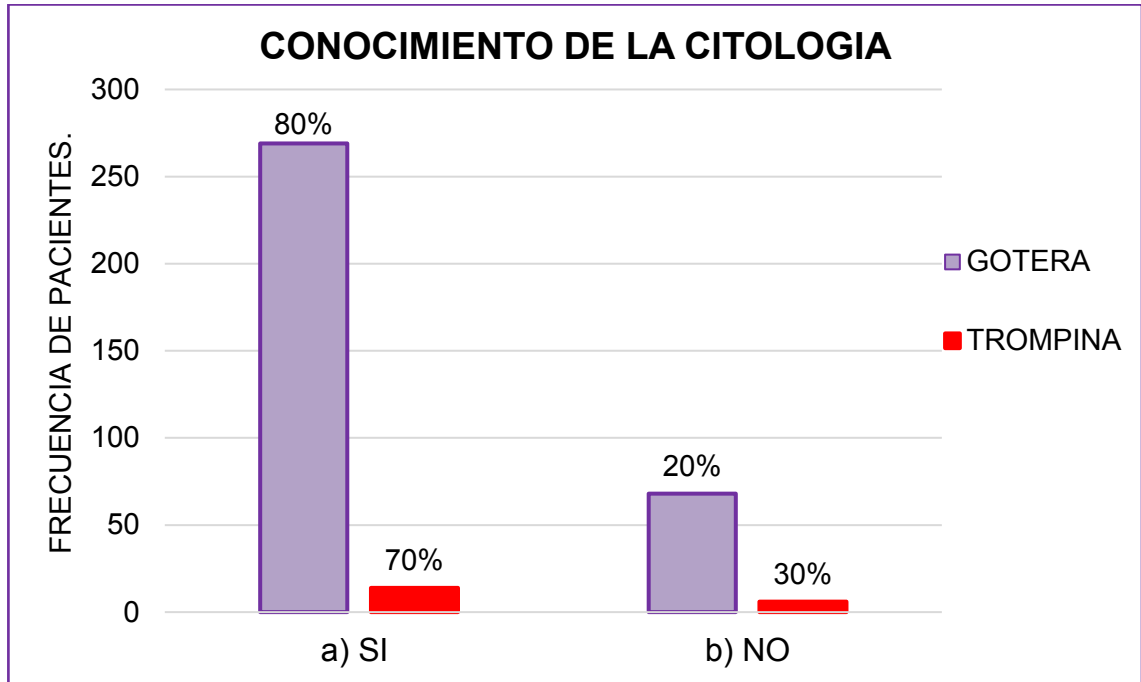
GRAFICA N° 5



FUENTE: Cuestionario aplicado a la población femenina que consultó en las Unidades de Salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a Mayo 2018.

INTERPRETACION: En cuanto a la paridad de la población femenina en estudio en la Unidad de Salud de Gotera un 44% tenía dos hijos, un 27% tenía tres hijos, un 15% un hijo, un 8% tenía más de cuatro hijos y un 6% eran nulíparas. Mientras que un 45% de la población que consultó en la Unidad de Salud de Trompina tenía dos hijos, un 30% tenían tres, un 15% más de cuatro y un 10% tenían un hijo; en comparación a la población de Gotera en Trompina todas las mujeres afirmaron tener hijos.

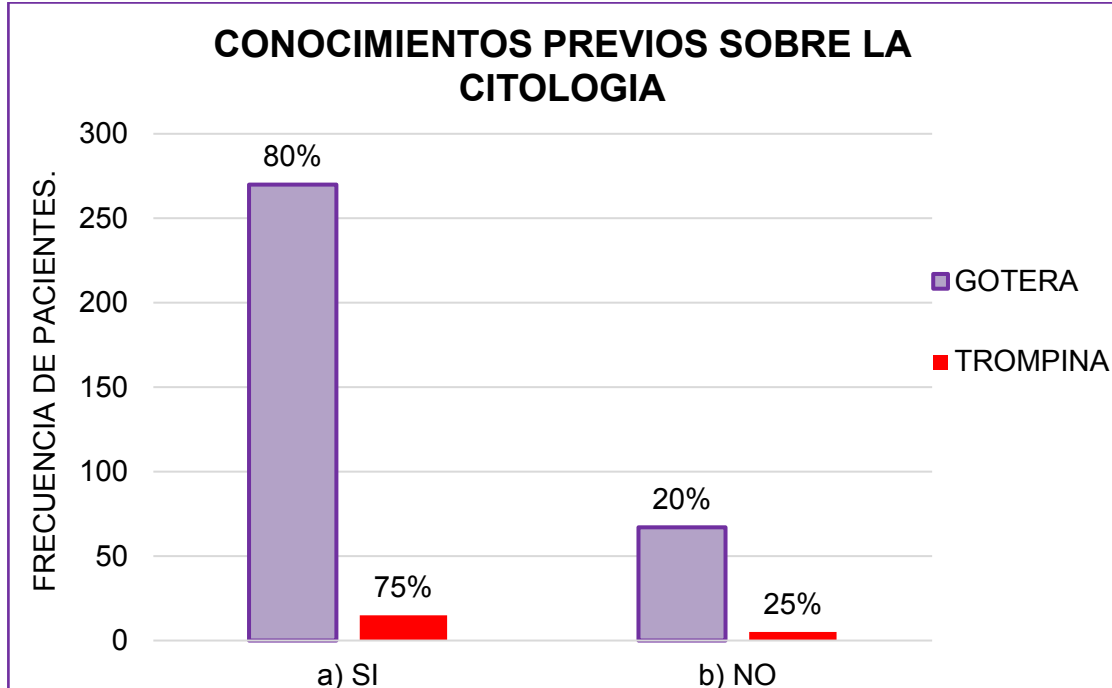
GRAFICA N° 6



FUENTE: Cuestionario aplicado a la población femenina que consultó en las Unidades de Salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a Mayo 2018.

INTERPRETACION: De la población femenina perteneciente al grupo de estudio, a quienes se les preguntó sobre el conocimiento que tenían acerca de la Citología en la Unidad de Salud de Gotera un 80% manifestó que Si conocían que era la citología y un 20% respondió que No. De la población que consultó en la Unidad de Salud de Trompina un 70% aseguró conocer que es la Citología y un 30% mencionó que No sabía que era la Citología.

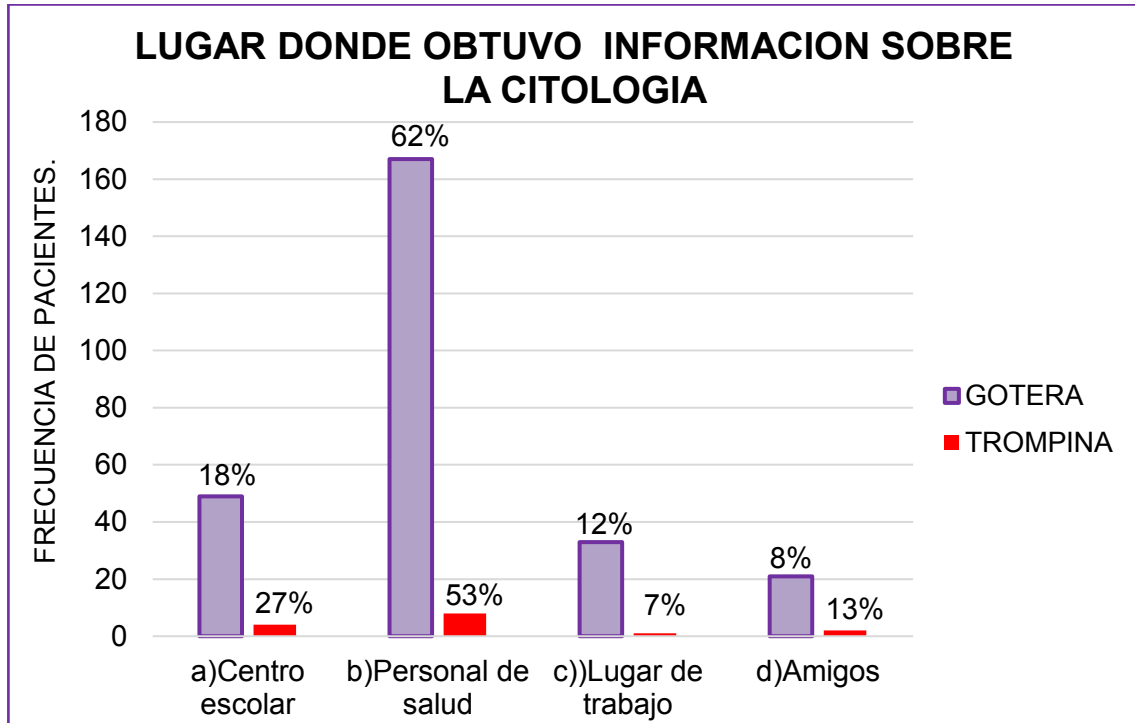
GRAFICA N° 7



FUENTE: Cuestionario aplicado a la población femenina que consultó en las Unidades de Salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a Mayo 2018.

INTERPRETACION: A la población femenina que consultó en las Unidades de Salud en estudio se les preguntó si en alguna ocasión habían recibido información sobre la citología, un 80% de la población en estudio de la Unidad de Salud de Gotera respondió que Si había recibido dicha información y un 20% manifestó que No. Mientras que en la Unidad de Salud de Trompina un 75% respondió que si había recibido información sobre la Citología y un 25% aseguró que No.

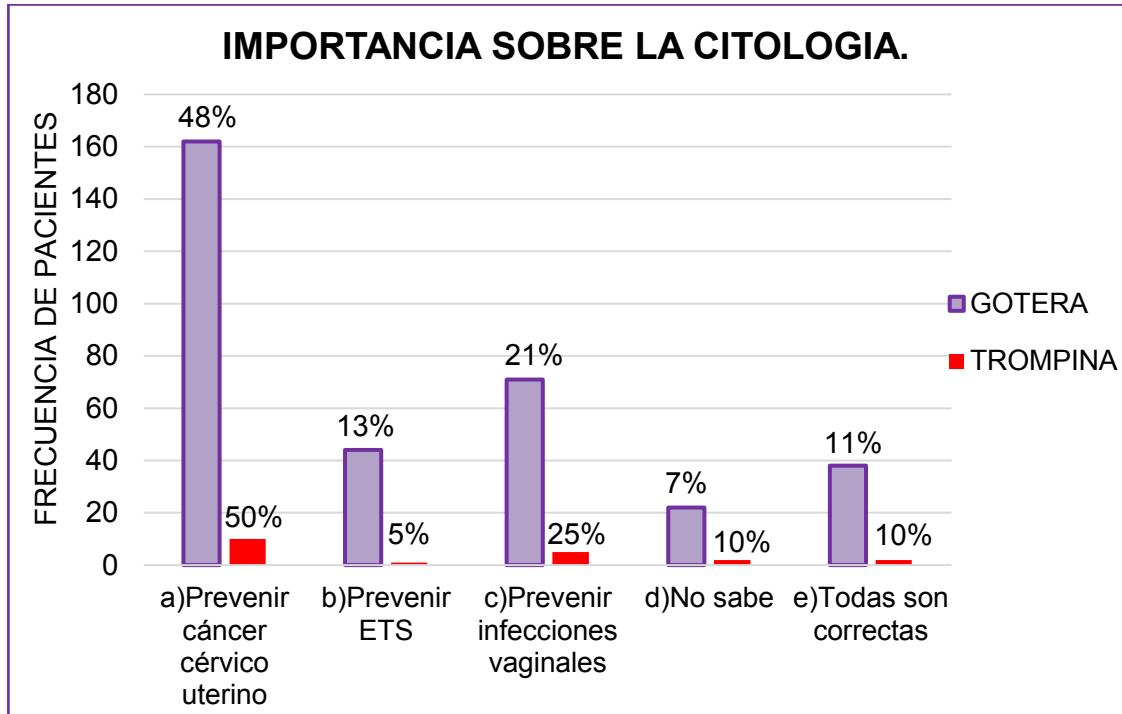
GRAFICA N° 8



FUENTE: Cuestionario aplicado a la población femenina que consultó en las Unidades de Salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a Mayo 2018.

INTERPRETACION: Con respecto a la población que manifestó haber recibido en alguna ocasión información sobre la Citología; en la Unidad de Salud de Gotera un 62% respondió haberla obtenido del personal de salud, un 18% en Centros Escolares, un 12% en sus lugares de Trabajo y un 8% por medio de amigos; mientras que en la Unidad de Salud de Trompina un 53% manifestó haberla obtenido del Personal de salud, un 27% en los Centros Escolares, un 13% con los amigos y un 7% en sus lugares de trabajo.

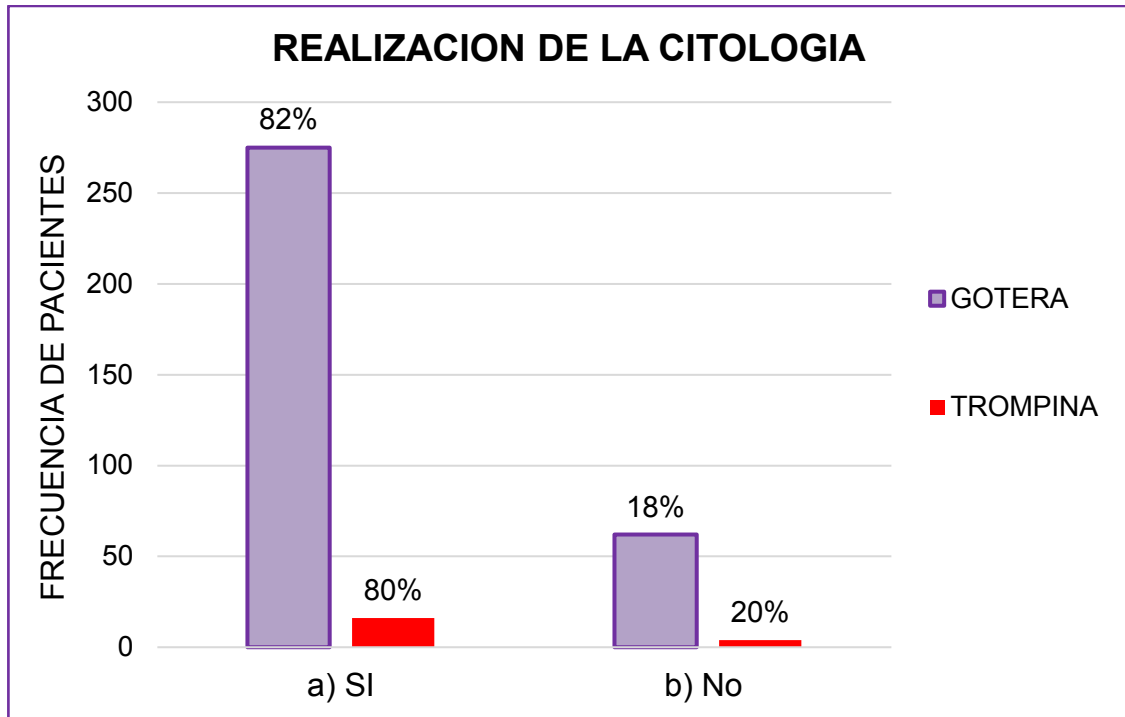
GRAFICA N° 9



FUENTE: Cuestionario aplicado a la población femenina que consultó en las Unidades de Salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a Mayo 2018.

INTERPRETACION: De la población en estudio de la Unidad de Salud de Gotera, el 48% conocía la importancia de la toma de citología que consiste en prevenir Cáncer Cérvico Uterino, el 21% de la población pensaba que se utiliza para la prevención de Infecciones Vaginales, el 13% refirió que sirve para prevenir Enfermedades de Trasmisión Sexual, 11% manifestaron que dicha importancia se basa en que todas las anteriores son correctas y un 7% no sabía cuál es la importancia de la citología. En la Unidad de Salud de Trompina, el 50% de la población en estudio sabía que es prevenir Cáncer Cérvico Uterino, un 25% pensaba que es para prevenir Infecciones Vaginales, un 10% manifestó que Todas las anteriores son correctas, de igual manera un 10% no sabía cuál era la importancia de la citología y un 5% pensaba que es para prevenir Enfermedades de Trasmisión Sexual.

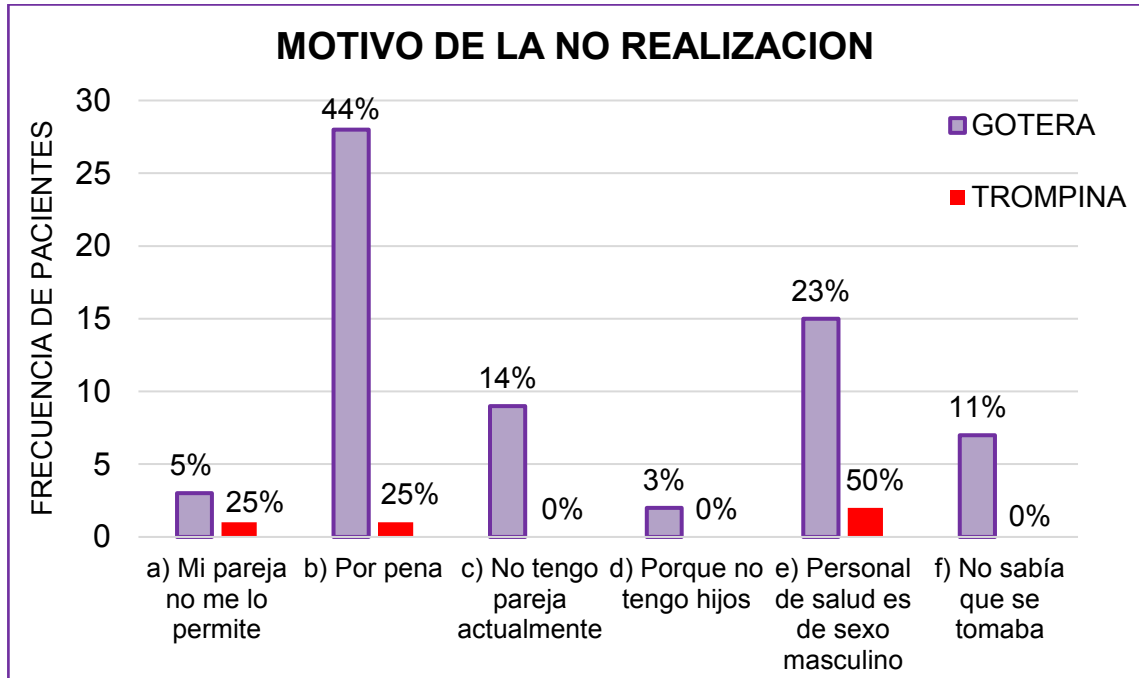
GRAFICA N° 10



FUENTE: Cuestionario aplicado a la población femenina que consultó en las Unidades de Salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a Mayo 2018.

INTERPRETACION: Del total de la población en estudio de la Unidad de Salud de Gotera, un 82% de las mujeres se había realizado la citología alguna vez en la vida y solo un 18% afirmó nunca habérsela realizado. Mientras que en la Unidad de Salud de Trompina un 80% de la población se había realizado la citología alguna vez en la vida, y un 20% aseguró nunca habérsela realizado.

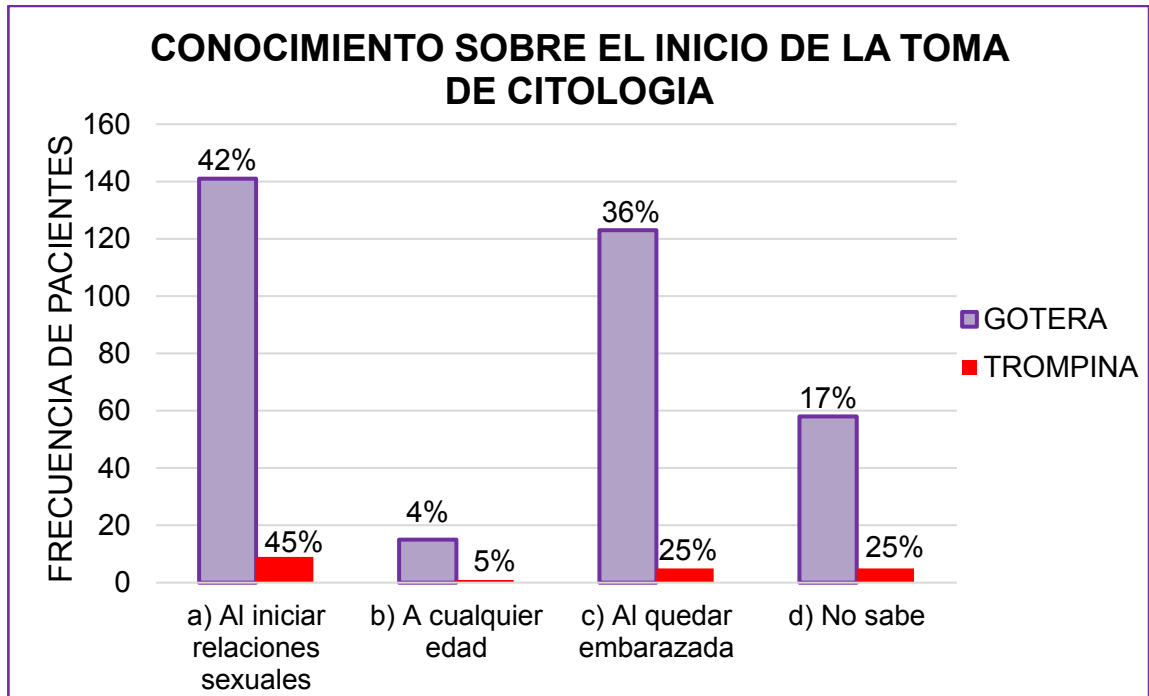
GRAFICA N° 11



FUENTE: Cuestionario aplicado a la población femenina que consultó en las Unidades de Salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a Mayo 2018.

INTERPRETACION: De la población en estudio de la Unidad de Salud de Gotera que respondió No haberse realizado la citología alguna vez en su vida el 44% manifestó que el principal motivo de la no realización de la citología es por vergüenza comúnmente denominado “pena”, un 23% refirió que nunca se la ha realizado porque el personal de salud es del sexo masculino, un 14% porque no tenía pareja actualmente, un 11% no sabía que se tomaba, 5% mencionó que su pareja no se lo permitía, un 3% porque no tenía hijos. Mientras que en la Unidad de Salud de Trompina de la población que respondió que no se habían realizado la citología, un 50% manifestó que la principal razón por la cual no se la había realizado era porque que el personal de salud es del sexo masculino, un 25% por pena, otro 25% porque la pareja no se lo permitía, sin embargo nadie respondió que el motivo era porque no tenían pareja actualmente, porque no tenían hijos o porque no sabían que se tomaba.

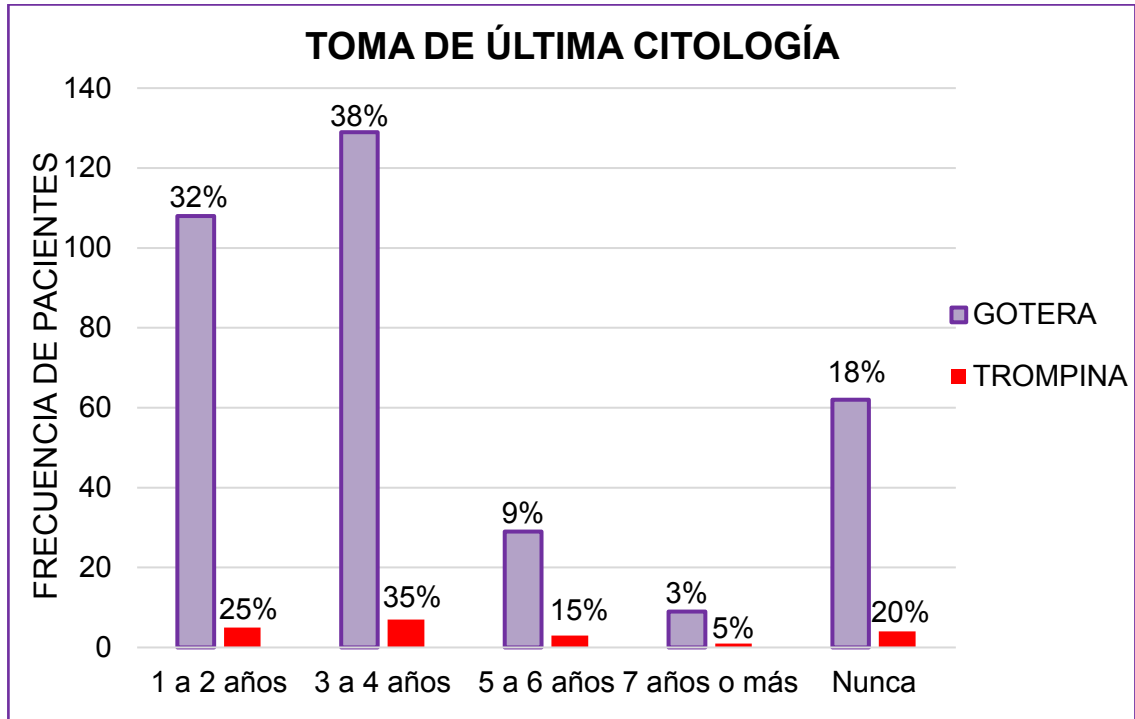
GRAFICA N° 12



FUENTE: Cuestionario aplicado a la población femenina que consultó en las Unidades de Salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a Mayo 2018.

INTERPRETACION: Sobre la interrogante relacionada al conocimiento que tenía la población en estudio de la Unidad de Salud de Gotera acerca del inicio de la toma de citología el 42% refirió que se tomaba al iniciar relaciones sexuales, el 36% manifestó que al quedar embarazada, el 17% no sabía cuándo se debía tomar, y un 4% respondió que a cualquier edad. En la Unidad de Salud de Trompina el 45% mencionó que se tomaba al iniciar relaciones sexuales, un 25% al quedar embarazada, otro 25% no sabía cuándo se debía de tomar, y un 5 % respondió que a cualquier edad.

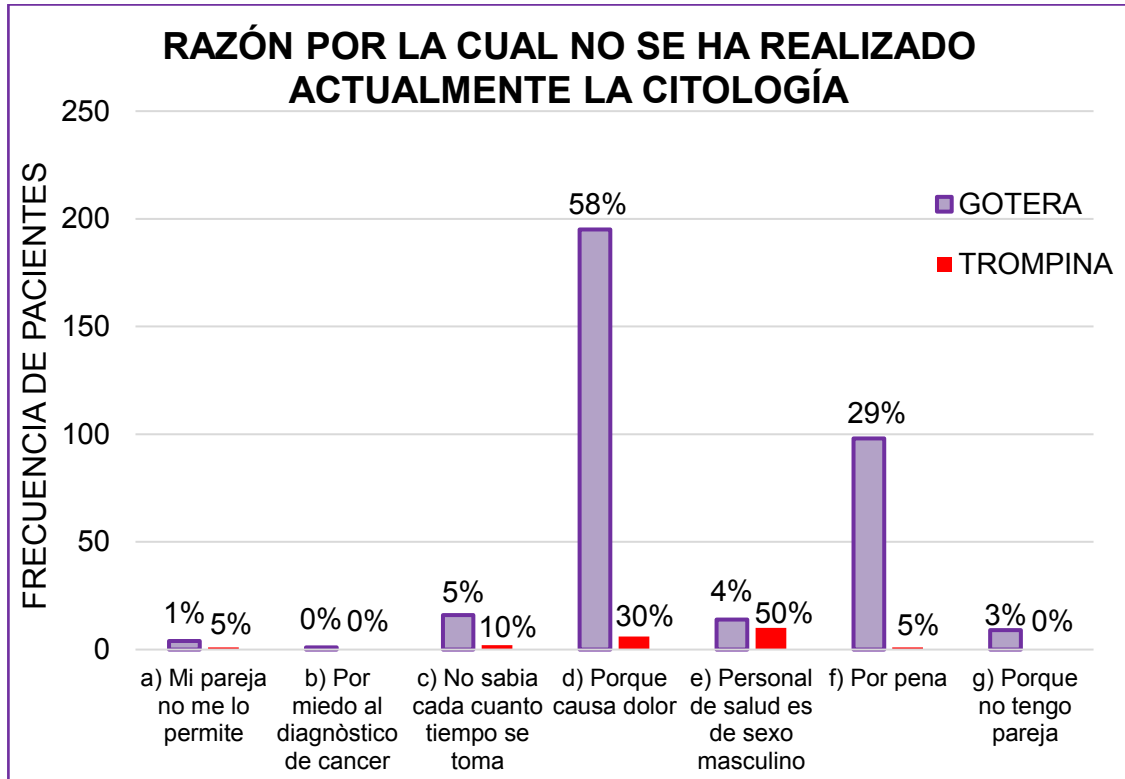
GRAFICA N° 13



FUENTE: Cuestionario aplicado a la población femenina que consultó en las Unidades de Salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a Mayo 2018.

INTERPRETACION: A la población en estudio de la Unidad de Salud de Gotera se les cuestionó sobre el tiempo de la toma de la última citología y un 38% refirió que se la tomó hace 3 a 4 años, un 32% se la tomó de 1 a 2 años atrás, un 18% respondió nunca habérsela tomado, un 9% aseguró que fue hace 5 a 6 años, y solo un 3% aclaró que se la había tomado hace 7 años o más. En la Unidad de Salud de Trompina un 35% refirió que se la tomó hace 3 a 4 años, un 25% se la tomó de 1 a 2 años atrás, un 20% nunca se la había tomado, un 15% hace 5 a 6 años y solo un 5% se la había tomado hace 7 años o más.

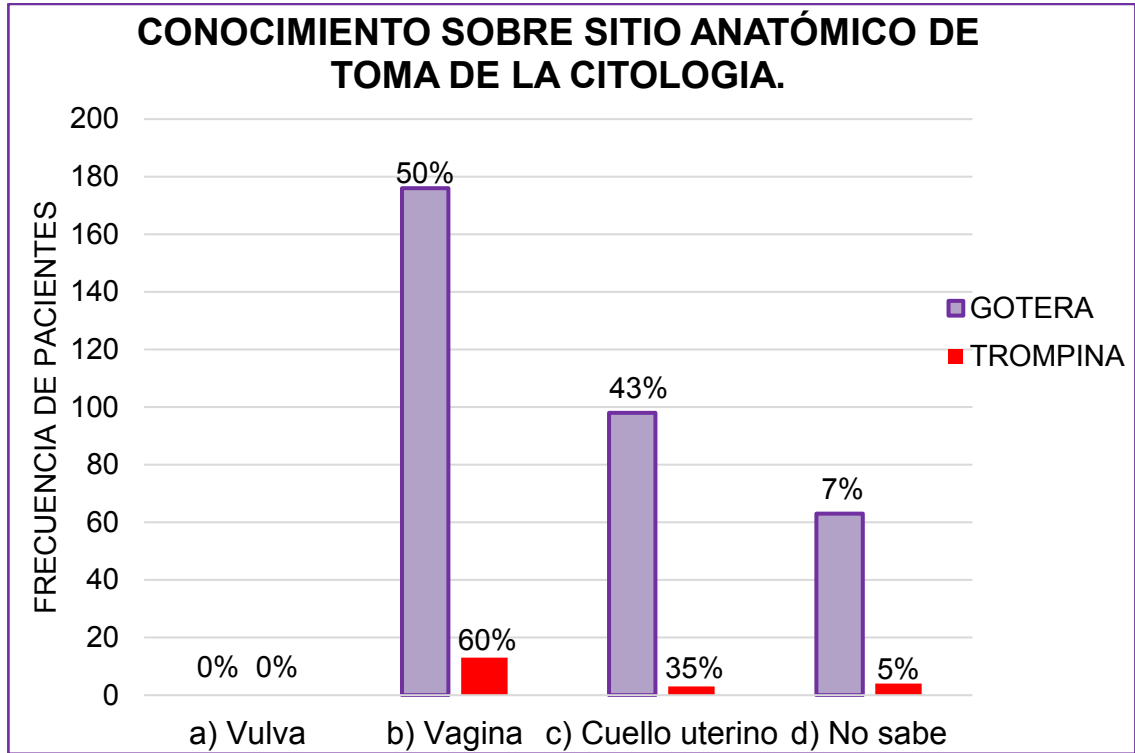
GRAFICA N° 14



FUENTE: Cuestionario aplicado a la población femenina que consultó en las Unidades de Salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a Mayo 2018.

INTERPRETACION: De la población en estudio que respondió que tenían más de 2 años de no tomarse la citología o que nunca se la habían tomado, se les preguntó sobre las razones por las cuales no se la habían realizado actualmente, en la Unidad de Salud de Gotera un 58% refirió que porque causa dolor, un 29% por pena, un 5% manifestó que no sabía cada cuanto tiempo se tomaba, un 4% porque el personal de salud es de sexo masculino, un 3% porque no tenían pareja actualmente, sin embargo nadie menciona que era por miedo al diagnóstico de cáncer. En la Unidad de Salud de Trompina de la población en estudio un 50% era porque personal de salud es de sexo masculino, un 30% porque causa dolor, un 10% manifestó que no sabía cada cuanto tiempo se tomaba, un 5% por pena, Y otro 5% la pareja no se lo permitía y nadie mencionó que era porque no tenían pareja actualmente, ni por miedo al diagnóstico de cáncer.

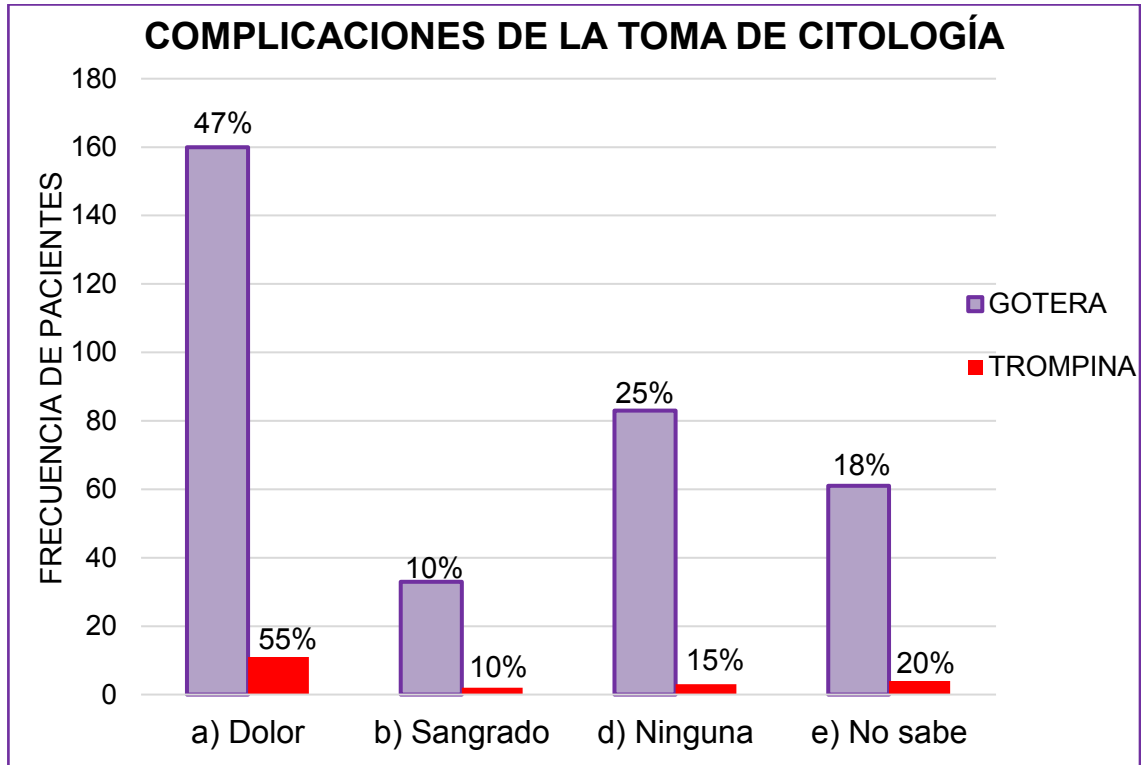
GRAFICA N°15



FUENTE: Cuestionario aplicado a la población femenina que consultó en las Unidades de Salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a Mayo 2018.

INTERPRETACION: Se indagó sobre el conocimiento acerca del sitio anatómico de donde se obtiene la muestra para la citología; de la población en estudio de la Unidad de Salud de Gotera un 50% refirió que se tomaba de la vagina, un 43% mencionó que era del cuello uterino, un 7 % no sabía de donde se toma la muestra, y nadie mencionó que se tomaba de la vulva. De la población en estudio de la Unidad de Salud de Trompina un 60% refirió que de la vagina, un 35% mencionó que era del cuello uterino, un 5% no sabían de donde se obtenía dicha muestra, y al igual que la Unidad de Salud de Gotera nadie mencionó que se tomaba de la vulva.

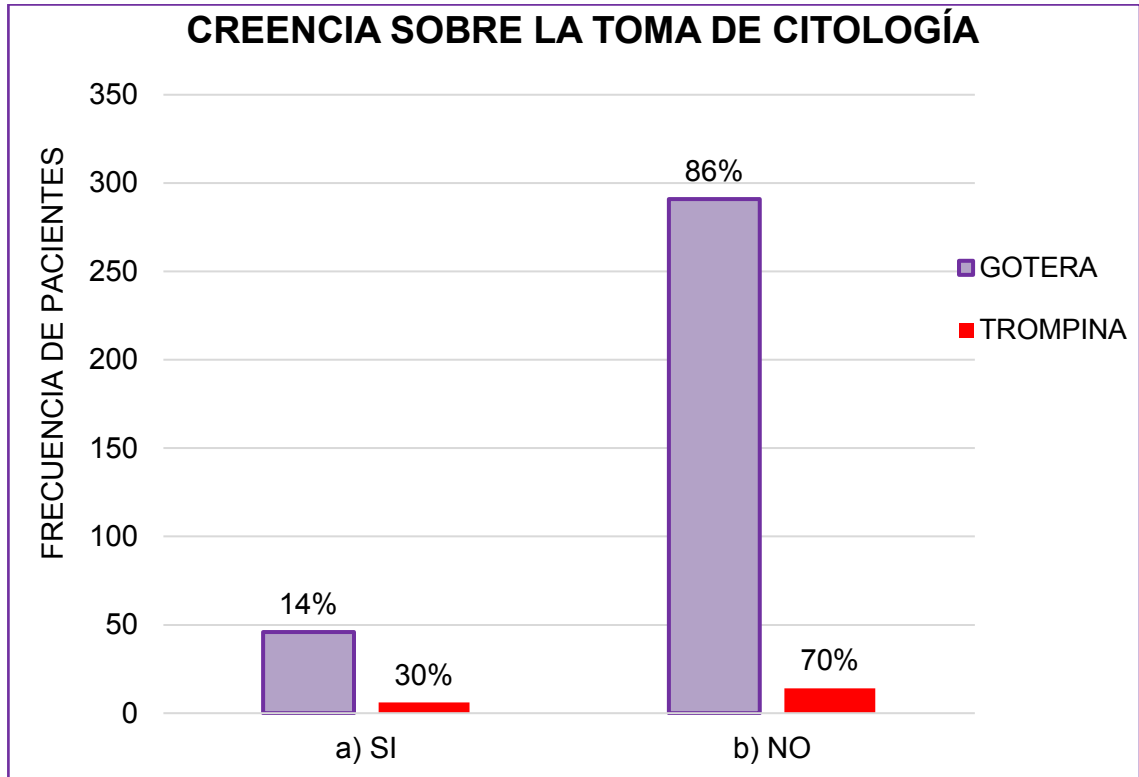
GRAFICA N°16



FUENTE: Cuestionario aplicado a la población femenina que consultó en las Unidades de Salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a Mayo 2018.

INTERPRETACION: De la Unidad de Salud de Gotera el 47% de la población en estudio refirió que era el dolor la principal complicación al momento de la toma de la citología, un 25% respondió que no existe ninguna complicación, un 18% no sabía si existe alguna complicación, y un 10% dijo que era el sangrado. Mientras que en la Unidad de Salud de Trompina un 55% manifestó que era el dolor la principal complicación, un 20% no sabía si había complicaciones, un 15% refirió que no existe ninguna complicación, y un 10% respondió que era el sangrado una de las complicaciones.

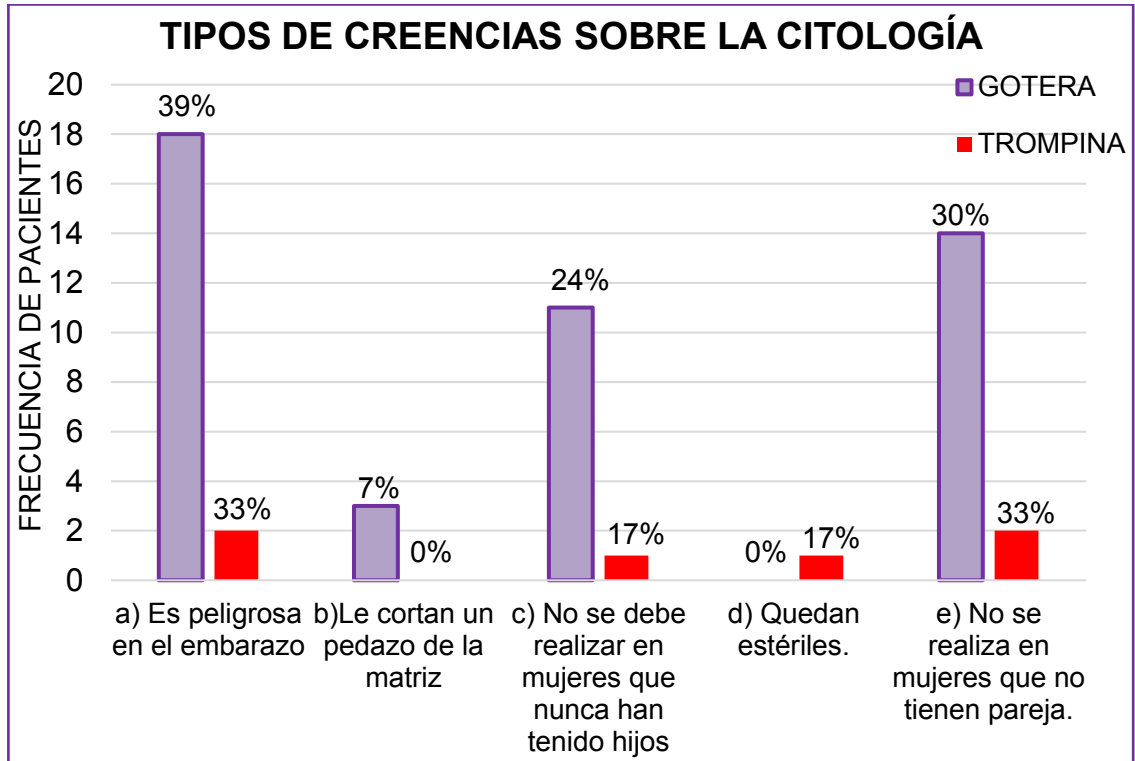
GRAFICA N°17



FUENTE: Cuestionario aplicado a la población femenina que consultó en las Unidades de Salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a Mayo 2018.

INTERPRETACION: Del total de la población en estudio en la Unidad de Salud de Gotera un 86% respondió que no tenía creencias relacionadas sobre la toma de citología, mientras que un 14% si tenía. En la Unidad de Salud de Trompina, un 70% de la población en estudio refirió que no tenía creencias relacionadas sobre la toma de citología y un 30% manifestó que si las tenía.

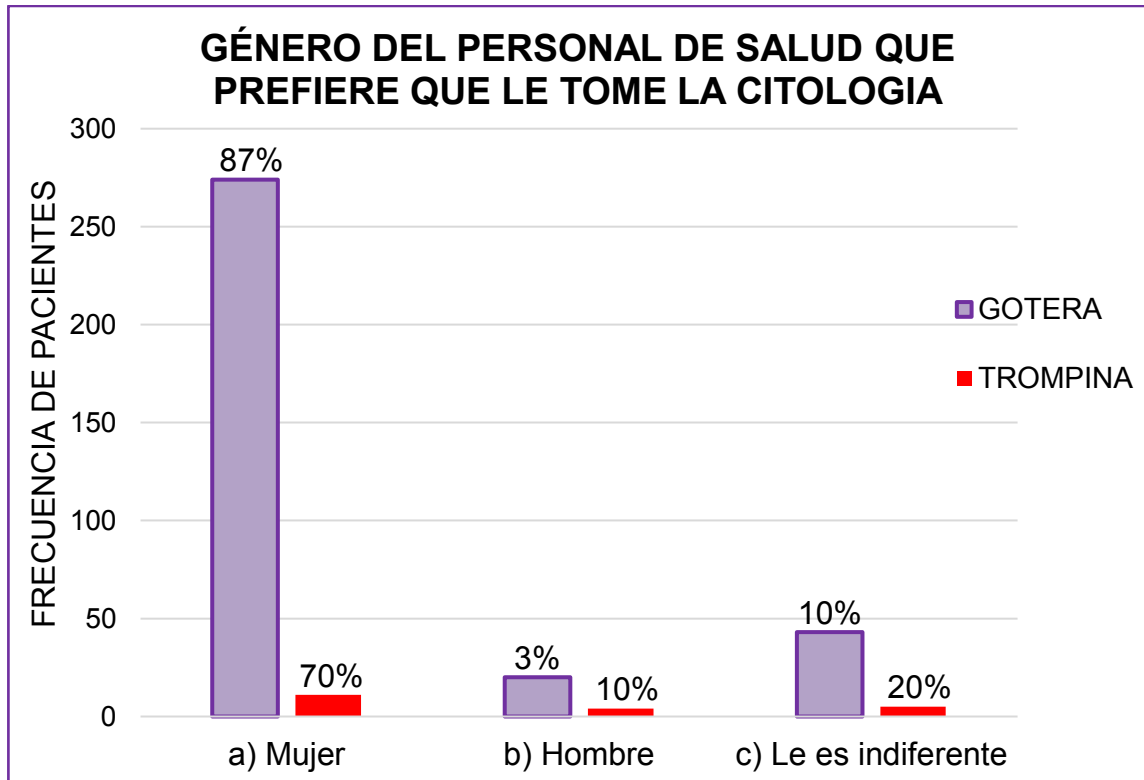
GRAFICA N°18



FUENTE: Cuestionario aplicado a la población femenina que consultó en las Unidades de Salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a Mayo 2018.

INTERPRETACION: De la población en estudio que respondieron que si tenían creencias relacionadas sobre la toma de citología; de las que consultaron en la Unidad de Salud de Gotera un 39% manifestó que era peligrosa durante el embarazo, un 30% respondió que no se realiza en mujeres que no tienen pareja, un 24% refirió que no se realiza en mujeres que nunca han tenido hijos, el 7% mencionó que le cortan un pedazo de la matriz, sin embargo nadie mencionó que quedaban estériles. Mientras que en la Unidad de Salud de Trompina el 33% manifestó que es peligrosa durante el embarazo, otro 33% respondió que no se realiza en mujeres que no tienen pareja, un 17% que no se realiza en mujeres que nunca han tenido hijos, otro 17% mencionó que quedan estériles, y nadie respondió que cortaban un pedazo de la matriz.

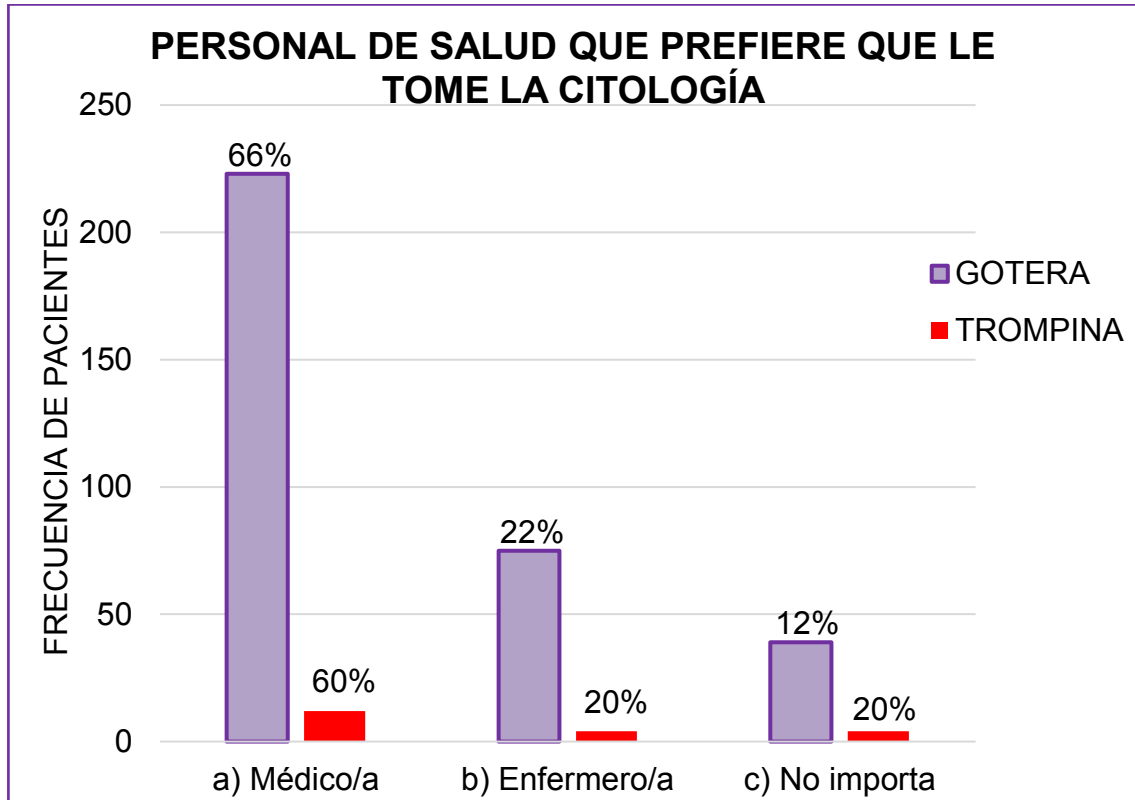
GRAFICA N°19



FUENTE: Cuestionario aplicado a la población femenina que consultó en las Unidades de Salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a Mayo 2018.

INTERPRETACION: Cuando se les preguntó acerca de la preferencia en cuanto al género del personal de salud que atiende al momento de la toma de la citología de la población en estudio de la Unidad de Salud de Gotera, un 87% refirió que preferían que fuera una mujer quien les tomara la citología, a un 10% le era indiferente, mientras que el 3% prefería que fuera un hombre. En la Unidad de Salud de Trompina un 70% prefería que se las tomara una mujer, a un 20% le era indiferente, y un 10% prefería que se la tomará un hombre.

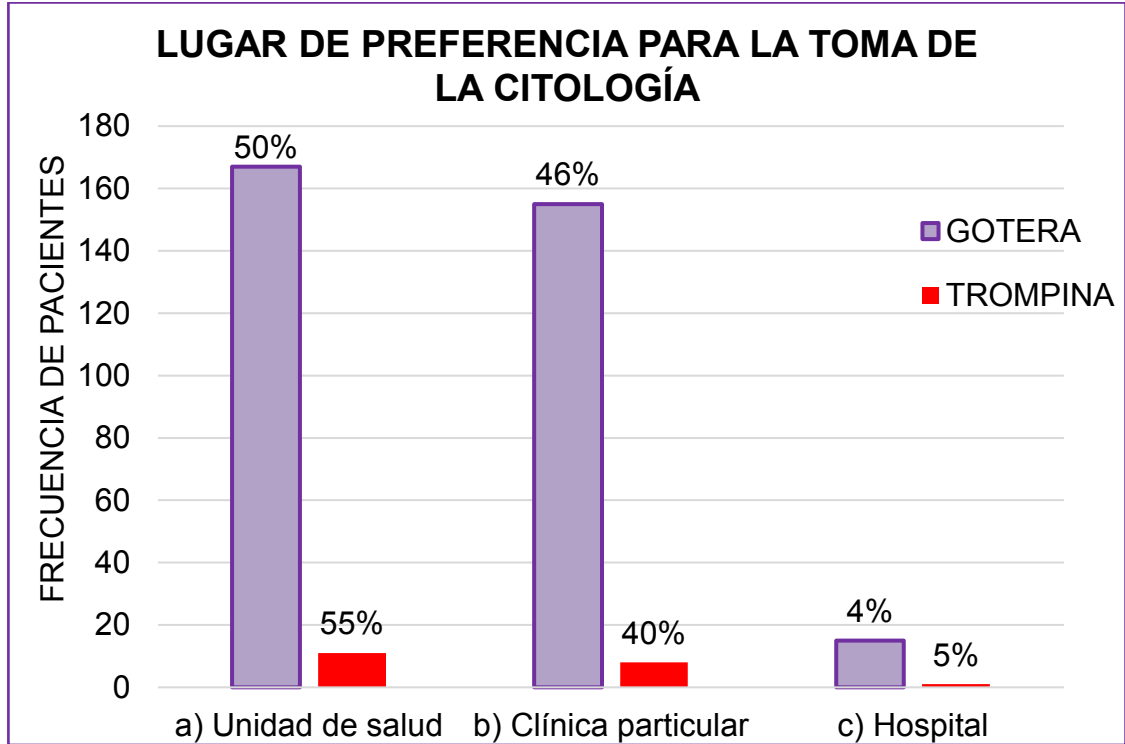
GRAFICA N°20



FUENTE: Cuestionario aplicado a la población femenina que consultó en las Unidades de Salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a Mayo 2018.

INTERPRETACION: Cuando se les preguntó acerca de la preferencia en cuanto al tipo de personal de salud que atiende al momento de la toma de la citología, de la población que consultó en la Unidad de Salud de Gotera un 66% prefería que fuera Médico/a quien les tomara la citología, un 22% que fuera enfermero/a, y para un 12% no tenía importancia quien se las tomara. Mientras que de la población que consultó en la Unidad de Salud de Trompina un 60% prefería que fuera médico/a, un 20% que fuera enfermero/a y para otro 20% no tenía importancia quien se la tomara.

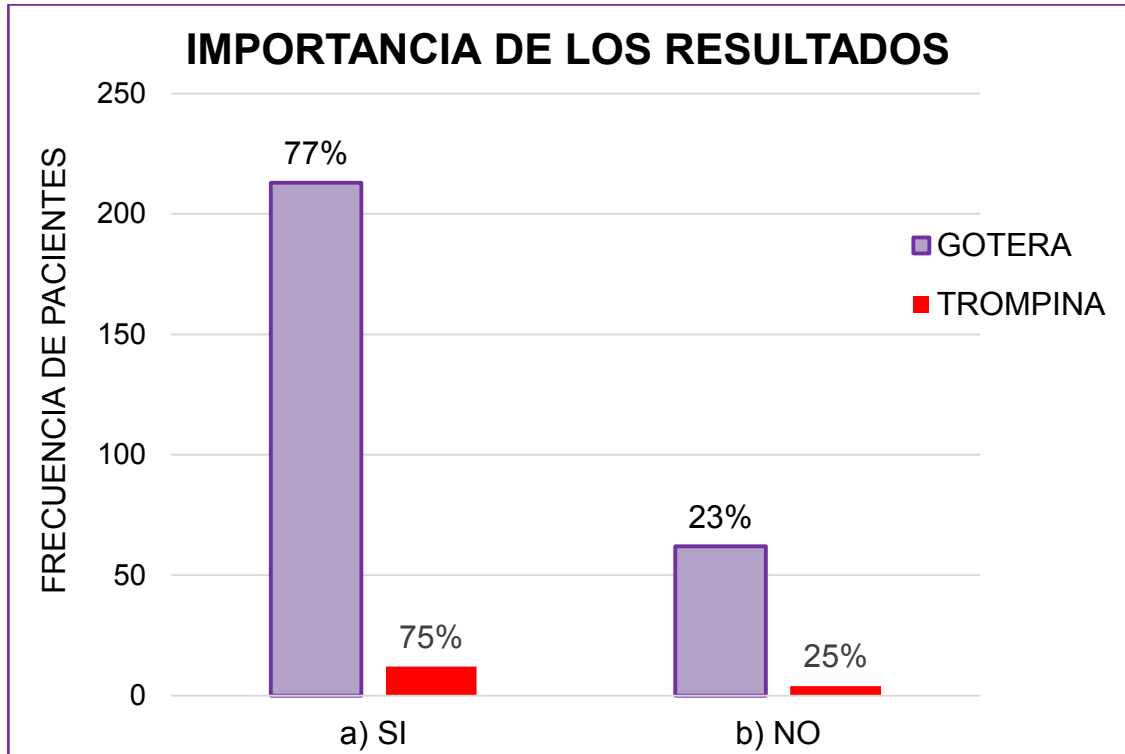
GRAFICA N° 21



FUENTE: Cuestionario aplicado a la población femenina que consultó en las Unidades de Salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a Mayo 2018.

INTERPRETACION: Sobre la preferencia acerca del lugar para la toma de citología de la población en estudio de la Unidad de Salud de Gotera un 50% refirió que el lugar que prefería para la toma de citología eran las Unidades de Salud, sin embargo un 46% aseguró que prefería clínicas particulares, y un 4% el hospital. Mientras que en la Unidad de Salud de Trompina un 55% refirió que prefería las Unidades de salud, un 40% clínicas particulares, y un 5% el hospital.

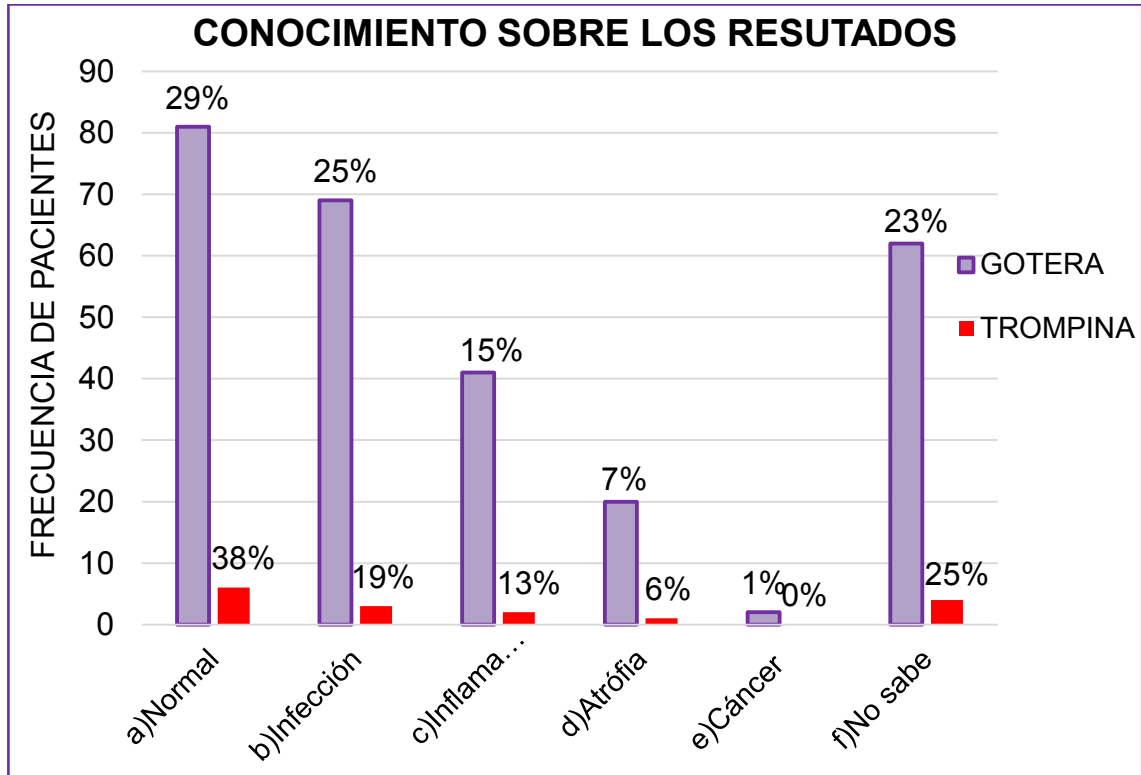
GRAFICA N° 22



FUENTE: Cuestionario aplicado a la población femenina que consultó en las Unidades de Salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a Mayo 2018.

INTERPRETACION: Se indagó sobre la importancia que la población en estudio le brindaba a los resultados obtenidos de la toma de citología, es así como de la población en estudio de la Unidad de Salud de Gotera un 77% respondió que Si, cuando se les preguntó si regresaban a la Unidad de salud, clínica particular u Hospital para saber el resultado de su citología, un 23% manifestó que No. De la población en estudio de la Unidad de Salud de Trompina un 75% respondió que Si cuando se les preguntó si regresaban por el resultado de su citología y un 25% manifestó que No.

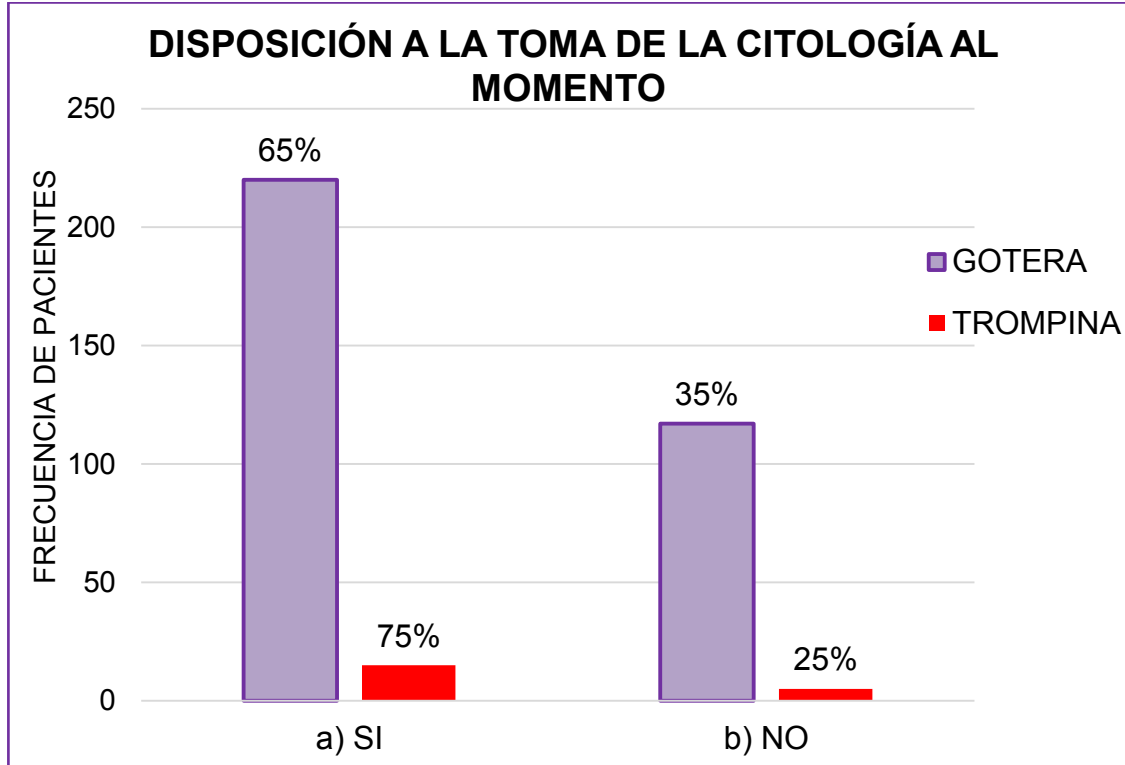
GRAFICA N°23



FUENTE: Cuestionario aplicado a la población femenina que consultó en las Unidades de Salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a Mayo 2018.

INTERPRETACION: Al cuestionar a la población en estudio en relación a los resultados obtenidos en las tomas de citología a las que se han sometido en la Unidad de Salud de Gotera un 29% mencionó que su resultado fue Normal, un 25% expresó que se les detectó algún tipo de infección, un 23% no sabía el resultado, un 15% respondió que presentaba inflamación, 7% atrofia y un 1% cáncer. Mientras que en la Unidad de Salud de Trompina un 38% de la población en estudio refirió que su resultado fue Normal, un 25% no sabía el resultado, un 19% expresó que se les detectó algún tipo de infección, un 13% inflamación, y un 6% atrofia, sin embargo nadie refirió resultado con cáncer.

GRAFICA N°24



FUENTE: Cuestionario aplicado a la población femenina que consultó en las Unidades de Salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a Mayo 2018.

INTERPRETACION: Asimismo, se indagó sobre la disponibilidad de la población en estudio para la realización de la citología, de la población femenina en estudio que consultó en la Unidad de Salud de Gotera un 65% refirió que Si estaba en disposición, mientras que un 35% mencionó que No estaba en disposición para la toma de citología. Por otra parte de la población en estudio de la Unidad de Salud de Trompina un 75% refirió que si estaba dispuesta, y un 25% que no estaba dispuesta.

8. DISCUSION

Dando respuesta al primer objetivo de investigación se determinó que existen dos tipos de factores que influyen en la toma de citología en mujeres, siendo estos de carácter internos y externos, los cuales se encuentran interrelacionados influyendo en un 68% en la no realización de la citología en el grupo de mujeres que se tomó en cuenta para conformar el objeto de estudio de la presente investigación en la Unidad de Salud de San Francisco Gotera y en la Unidad de Salud de Trompina.

De una muestra conformada por 357 mujeres se destacan los siguientes elementos: el 54% se encontraba entre los 30 a 49 años de edad, el 68% se encontraba en una relación estable con su compañero de vida mientras que el 32% no lo estaba, además, un 58 % tenía un nivel académico inferior a la secundaria.

Otro factor a mencionar es que un 86% tenía de uno a tres hijos, un 9% era múltipara y solo un 6% era nulípara, así como el 60% de la población femenina atendida en dichos centros de salud habitan en área geográfica rural. En lo referente a la religión la mayoría de las mujeres encuestadas (57%) profesan la religión católica en los dos lugares donde se realizó el estudio, según los resultados obtenidos ni el nivel educativo, ni la religión tiene influencia en la toma de citología.

Dentro de los factores internos y externos identificados en la población en estudio que influyen en la realización de la citología, se encuentran los factores psicológicos como: vergüenza o comúnmente llamada en toda Latinoamérica “pena”, experiencias previas, el dolor y el descuido personal hacia la salud, se identificaron además factores culturales como: el machismo, la preferencia a determinado género y tipo de personal de salud, las creencias, la religión, los valores, también se puntualizaron factores sociales como: edad, ocupación, procedencia o área geográfica, estado civil, y el nivel académico.

De los factores antes mencionados cabe señalar que aquellos que representan mayor grado de influencia en la no realización de la citología eran: el dolor causado al momento en la toma de la muestra en un 56%, la vergüenza en un 28%, y en un 7% porque el personal de salud es de sexo masculino.

Un aspecto importante a mencionar, es que la mayoría de las mujeres en estudio manifestaron que experimentan demasiado dolor, el cual puede durar hasta 3 días, asimismo porque sienten vergüenza al desnudarse frente a otra persona y en otra instancia porque son hombres los que se encuentran trabajando en el momento de su consulta.

Es así como se identificó que los factores internos y externos se encuentran enlazados y es esta combinación la que influye en la toma de citología en la población en estudio debido a que los factores sociales y culturales repercuten en los factores personales o psicológicos.

Un dato importante es que la mayoría de la población, es decir un 79%, tenía conocimiento sobre la citología en contraste con el 21% restante que no tenía el conocimiento adecuado sobre la misma. En relación al conocimiento de la importancia de su realización, el 48% de la población refirió que la citología sirve para prevenir cáncer cérvico uterino, pero un dato relevante es que en otro buen porcentaje, es decir, un 21% manifestaba que sirve para prevenir infecciones vaginales, con esto la población manifestó tener conocimiento pero no del todo adecuado, lo cual puede deberse a que en el momento en que se le brinda la información no presten la debida atención o se utilicen términos médicos que la población no comprende.

Además se descubrió que dicha información había sido proporcionada en un 61% por el personal de salud lo que quiere decir que en cuestión de prevención el personal cumple con su función.

Por otra parte, se conoce que la citología se debe comenzar a tomar a partir del inicio de relaciones sexuales y es así como un 46% de la población contestó que es a partir de ese momento; sin embargo un 39% refirió que debe tomarse al quedar embarazada. En cuanto al sitio anatómico de donde se obtiene la muestra para el estudio médico un 53% refirió que era de la vagina y solo un 28% manifestó que era del cérvix, y el 19% no sabía de donde se toma.

Además cabe destacar que un 82% de la población si se había realizado la citología alguna vez en la vida, pero un 18% no, de este porcentaje que no se había realizado la citología un 43% no se la había realizado por vergüenza es decir por pena a desnudarse y mostrar sus genitales a otra persona, mientras que un 25% señaló como la razón principal el hecho que el personal de salud era del género masculino y eso les provocaba más vergüenza al tomarse la citología.

No existe una complicación en si del procedimiento en la toma de citología; sin embargo, si no se realiza bajo las condiciones adecuadas, si no se explica en que consiste el procedimiento y si la paciente no colabora puede existir una mala praxis y por ende las pacientes pueden sufrir de algún trauma que les provoque dolor, sangrado causado por el roce con el especulo o la intensidad con que se tome la muestra del cérvix; es así como un 48% de la población manifestó que era el dolor la principal complicación de un mal procedimiento, un 10% expreso que era el sangrado, un 24% aseguro que no había ningún tipo de complicación y un 18% manifestó no saber acerca de posibles complicaciones.

Un dato verdaderamente interesante es que un 68% de la población no poseía un actualizado en cuanto a la toma de la citología, pues según las normas del Ministerio de Salud toda mujer debe realizarse la citología cada dos años, habiendo pasado el tiempo estipulado o en todo caso, nunca se la habían realizado.

Al indagar las razones de dicha situación la población en un 48% refirió que era porque causa dolor, un 30% debido a que les causaba vergüenza y un 9% era porque el personal que atiende es del género masculino y debido a los valores inculcados desde la infancia de no mostrar sus genitales a cualquier persona se les hacía difícil tal situación, aun a pesar de conocer su importancia.

Otro dato relevante es que la mayoría de la población en estudio es decir un 85% no tenía creencias relacionadas con la citología, pero un 15% si la tenía; de este último porcentaje la creencia más relacionada en un 38% es que es peligrosa durante el embarazo, 31% no se realiza en mujeres que no tienen pareja actualmente, un 23% no se realiza en mujeres que no tienen hijos.

Con respecto a la preferencia por el género del personal que toma la citología un 80% manifestó que prefería a una mujer, a un 13% les era indiferente y solo un 7% aseguro que les gustaría que fuera hombre.

Así mismo sobre la preferencia por el tipo del personal de salud un 62% respondió que fuera medico/a quien les realizara la citología aclarando que no importaba si fuese hombre o mujer, un 22% que fuera enfermero/a y para un 12% no tenía importancia.

En relación al lugar para la toma de citología un 50% manifestó que prefería la Unidad de Salud, pues no tenían como cubrir el gasto que generaba tal procedimiento al realizarlo en un centro de salud privado, un 46% clínica particular y un 4% hospital.

Según las normas del Ministerio de salud se debe de citar en un mes a toda paciente que se le tome la citología para proporcionarle el resultado de dicho procedimiento, es así como un 77% de la población en estudio si regresaba por los resultados, en contraste con un 23% que no lo hacía, ya sea por el trabajo, por no tener dinero para ir a la unidad de salud, por el lugar de residencia o por falta de interés.

De la población que si regresaba por el resultado un 50% tenía resultados normales, un 25% presentaba algún tipo de infección, un 15% inflamación y un 1% manifestó que presentaba cáncer.

Al ofrecerle a las pacientes, cuyo control en la toma de citología se encontraba desactualizado, realizarles la toma de la muestra medica en ese momento, un 66% manifestó que si estaba dispuesta a realizársela y solo un 33% estuvo en desacuerdo.

9. CONCLUSION

Después de analizar e interpretar los datos obtenidos en el presente trabajo de investigación se concluye que:

- Los factores internos y externos se interrelacionan e influyen en un 68% en la no realización de la citología de la población femenina en estudio de la Unidad de Salud de San Francisco Gotera y la Unidad de Salud de Trompina.
- Dentro de los factores internos y externos identificados en la población en estudio que influyen en la realización de la citología, se encuentran los factores psicológicos como: vergüenza o comúnmente llamada en toda Latinoamérica “pena”, experiencias previas, el dolor y el descuido personal hacia la salud, se identificaron además factores culturales como: el machismo, la preferencia a determinado género y tipo de personal de salud, las creencias, la religión, los valores, también se puntualizaron factores sociales como: edad, ocupación, procedencia o área geográfica, estado civil, y el nivel académico.
- Que la mayoría de la población, es decir un 79%, tenía conocimiento sobre la citología, y 21% restante que no tenía el conocimiento adecuado sobre la misma.
- En relación al conocimiento de la importancia de su realización, el 48% de la población refirió que la citología sirve para prevenir cáncer cérvico uterino, pero un dato relevante es que en otro buen porcentaje, es decir, un 21% manifestaba que sirve para prevenir infecciones vaginales, Además se descubrió que dicha información había sido proporcionada en un 61% por el personal de salud, un 19% en centros escolares, 12% en lugares de trabajo y un 8% por amigos.
- Por otra parte un 46% de la población contestó que es a partir del inicio de relaciones sexuales que debe de comenzar a tomarse la citología, sin

embargo un 39% refirió que debe tomarse al quedar embarazada, un 10% no sabía. En cuanto al sitio anatómico de donde se obtiene la muestra para el estudio médico un 53% refirió que era de la vagina y solo un 28% manifestó que era del cérvix, y el 19% no sabía de donde se toma.

- Además un 82% de la población si se había realizado la citología alguna vez en la vida, pero un 18% no, de este porcentaje que no se había realizado la citología un 43% no se la había realizado por vergüenza, un 25% señaló como la razón principal el hecho que el personal de salud era del género masculino.
- Un 48% de la población manifestó que era el dolor la principal complicación de un mal procedimiento, un 10% expreso que era el sangrado, un 24% aseguro que no había ningún tipo de complicación y un 18% manifestó no saber acerca de posibles complicaciones.
- Así mismo un 68% de la población no poseía un actualizado en cuanto a la toma de la citología, al indagar las razones de dicha situación la población en un 56% refirió que era porque causa dolor, un 28% debido a que les causaba vergüenza y un 7% era porque el personal que atiende es del género masculino.
- La mayoría de la población en estudio es decir un 85% no tenía creencias relacionadas con la citología, pero un 15% si la tenía; de este último porcentaje la creencia más relacionada en un 38% es que es peligrosa durante el embarazo, 31% no se realiza en mujeres que no tienen pareja actualmente, un 23% no se realiza en mujeres que no tienen hijos, 6% que cortan un pedazo de matriz, y un 2% que quedan estériles.
- Preferencia por el género del personal que toma la citología un 80% manifestó que prefería a una mujer, a un 13% les era indiferente y solo un 7% aseguro que les gustaría que fuera hombre.
- Un 77% de la población en estudio si regresaba por los resultados, en contraste con un 23% que no lo hacía, de la población que si regresaba por los resultados un 50% tenía resultados normales, un 25% presentaba algún

tipo de infección, un 15% inflamación y un 1% manifestó que presentaba cáncer.

- Al ofrecerle a las pacientes, cuyo control en la toma de citología se encontraba desactualizado, realizarles la toma de la muestra medica en ese momento, un 66% manifestó que si estaba dispuesta a realizársela y solo un 33% estuvo en desacuerdo.
- De los factores antes mencionados cabe señalar que aquellos que representan mayor grado de influencia en la no realización de la citología eran: el dolor causado al momento en la toma de la muestra, la vergüenza, y porque el personal de salud es de sexo masculino.
- Es así como se identificó que los factores internos y externos se encuentran enlazados y es esta combinación la que influye en la toma de citología en la población en estudio debido a que los factores sociales y culturales repercuten en los factores personales o psicológicos.

10. RECOMENDACIONES

Al ministerio de salud:

- ❖ Concientizar al personal de salud de indagar a toda mujer que haya iniciado relaciones sexuales, la fecha de última citología y así promover la toma de la misma.
- ❖ Promover sobre la prevención del cáncer cérvico uterino a la población femenina, así como la importancia de realizarse el tamizaje, explicando detalladamente en que consiste el examen, y como se toma.
- ❖ Capacitar de forma constante al personal de salud sobre la técnica de toma de citología .
- ❖ Realizar promoción por medio de los medios de comunicación, Televisión y radio sobre la prevención de cáncer cérvico uterino.

Al personal de las Unidades de Salud

- ❖ Realizar con ética y profesionalismo la toma de citología respetando el pudor y la humildad de las mujeres.

Al ministerio de educación:

- ❖ Incluir temas de enfermedades mas frecuentes del aparato reproductor femenino y como prevenirlas.
- ❖ Disminuir el índice de analfabetismo en nuestra población.

A los médicos/as permanentes y de servicio social directores de las unidades de Salud:

- ❖ Ejecutar programas sobre la prevención de cáncer cérvico uterino.

- ❖ Realizar campañas de toma de citología.

- ❖ Impartir charlas educativas de enfermedades del aparato reproductor femenino en los centros de salud, escuela y comunidad.

A la Universidad de El Salvador.

- ❖ Incentivar y proveer los medios necesarios, para que la población estudiantil continúe realizando investigaciones en salud que beneficien a la población y a la universidad misma.

11. BIBLIOGRAFÍA

- Williams Ginecología, Segunda Edición, México, McGraw interamericana editores, 2014, Capitulo 29, paginas 730-752
- Berek y Novak Ginecología, Décimo Quinta Edición, Philadelphia New York, Copyright Lippincott Williams & Wilkins; 2012, Capítulo 19, paginas 574-610.
- Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cérvico uterino y de mama, Primera edición, marzo 2015, Diseñarte S.A. de C.V, MINSAL.

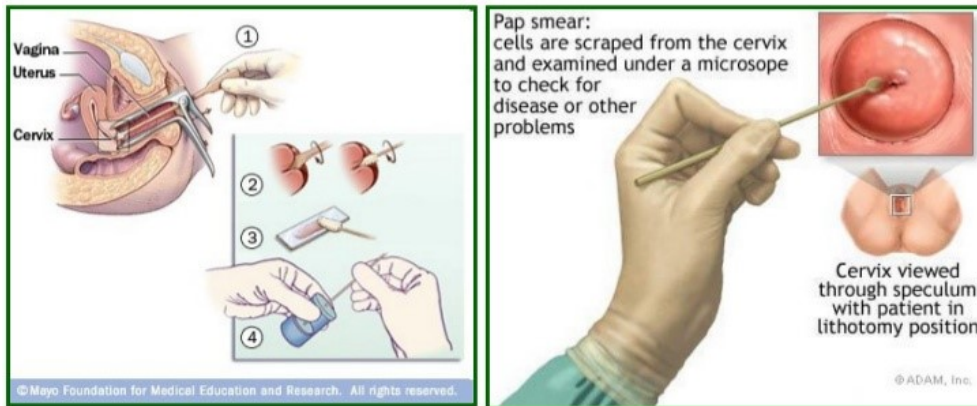
SITIOS CONSULTADOS EN INTERNET

- http://www.rho.org/files/UICC_Estudio_CAPs_CCU_El_Salvador_Sp_2014.pdf.
- <http://dle.rae.es>
- http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/Vol_47N2/resena_histo.htm

12. ANEXOS.

Figura nº 1

Toma de Papanicolau



Cáncer de Cuello Uterino: Visión General

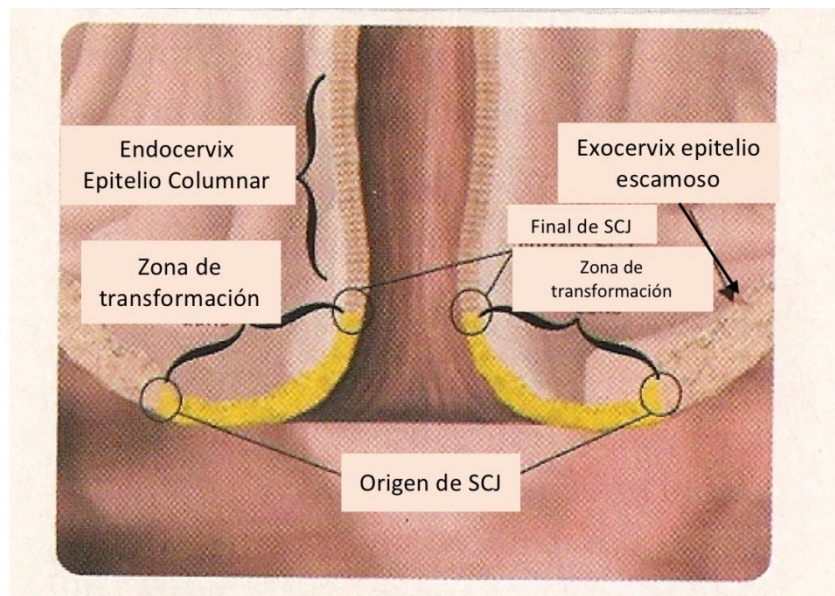


Figura n° 2

Valores Z (valor del nivel de confianza)	90%	95%	97%	98%	99%
Varianza (valor para reemplazar en la fórmula)	1,645	1,960	2,170	2,326	2,576

Figura n°3

		Cuadro de Muestra de Acuerdo a la Población (N)											
		1%	2,0%	2,5%	3,0%	3,5%	4,0%	5,0%	6,0%	7,0%	8,0%	9,0%	10,0%
N	2000	1.655	1.091	869	696	563	462	322	235	179	140	112	92
	4000	2.824	1.501	1.110	843	656	522	351	250	187	145	115	94
	6000	3.693	1.715	1.223	906	693	546	361	255	190	146	116	95
	8000	4.365	1.847	1.289	942	714	558	367	258	191	s utilizado	117	95
	10000	4.899	1.936	1.332	964	727	566	370	260	192	148	117	95
	12000	5.335	2.001	1.362	980	736	572	372	261	193	148	117	95
	14000	5.696	2.050	1.385	992	742	576	374	262	193	148	118	95
	16000	6.002	2.088	1.402	1.000	747	579	375	262	194	149	118	95
	18000	6.263	2.118	1.416	1.007	751	581	376	263	194	149	118	96
	18.000	6.263	2.118	1.416	1.007	751	581	376	263	194	149	118	96
	22000	6.686	2.165	1.436	1.018	757	584	378	264	194	149	118	96
	24000	6.859	2.183	1.444	1.022	759	586	378	264	194	149	118	96
	26000	7.013	2.198	1.451	1.025	761	587	379	264	195	149	118	96
	28000	7.151	2.211	1.457	1.028	763	588	379	264	195	149	118	96
	30000	7.275	2.223	1.462	1.030	764	588	379	264	195	149	118	96
	32000	7.387	2.233	1.466	1.033	765	589	380	265	195	149	118	96
34000	7.489	2.243	1.470	1.035	766	590	380	265	195	149	118	96	
36000	7.581	2.251	1.474	1.036	767	590	380	265	195	149	118	96	

Figura nº 4

COMPARACIÓN DE LOS SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN CITOLÓGICA		
Sistema Bethesda	OMS (sistema CIN/displasia)	Sistema de Papanicolau
Dentro de los límites normales	Normal	I
Infección (debe especificarse el microorganismo)	Atipia inflamatoria (microorganismo)	II
Cambios reactivos y reparativos		
Alteraciones en las células escamosas. Células escamosas atípicas: a) De significado indeterminado (ASC-US) b) Excluir lesiones de alto grados (ASC-H)	Atipia escamosa, Atipia por VPH, excluir LSIL, excluir HSIL, atipia por VPH	IIR
Lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LSIL)	Displasia leve CIN 1	
Lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (HSIL)	Displasia moderada CIN 2. Displasia grave CIN 3. Carcinoma in situ	III IV
Carcinoma escamoso	Carcinoma de células escamosas	V

Figura nº 5

PRESUPUESTO

MATERIAL	PRECIO	UNIDADES	TOTAL
Copias	0.05	500	25.00
Cartulina	0.50	4	2
Plumones	1.25	2	2.50
Impresiones	0.10	275	27.50
Compra de espejos	15.00	30	15.00
Otros	300	300	300.00
TOTAL			\$369.50

INFLUENCIA DE FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS EN LA TOMA DE CITOLOGIA.



OBJETIVO. Recopilar información sobre la influencia de factores internos y externos en la toma de citología cérvico-uterina en el período comprendido de Febrero a Mayo de 2018, estos datos se recopilarán de manera confidencial, cuyos resultados serán proporcionados posteriormente.

DATOS GENERALES:

Fecha: _____

Edad: _____

Domicilio: _____ Urbano:___ Rural:___

Estado familiar: Soltera__ Casada__ Acompañada__. Divorciada__ Viuda__

Religión: Católica__ Evangélica__ Ninguna__

Ocupación: _____

Alfabeta: Si ___ No___

Escolaridad: _____

Número de hijos: _____

INDICACION. A continuación se plantean una serie de preguntas conteste de acuerdo considere correcto.

1. ¿Conoce usted que es la citología?

SI NO

2. ¿Alguna vez le han proporcionado información sobre la citología?

SI NO

9. Si la respuesta a la pregunta anterior es más de 2 años o nunca ¿Por qué no se la ha realizado?
- Mi pareja no me lo permite
 - Por miedo al diagnóstico de cáncer
 - No sabía cada cuanto tiempo se toma
 - Porque causa dolor
 - Personal de salud es del sexo masculino.
 - Por pena.
 - Porque no tengo pareja sexual.
10. ¿Sabe usted de donde se toma la muestra para la citología?
- La vulva
 - La vagina
 - Cuello uterino
 - No sabe.
11. ¿Cree que existe alguna de estas complicaciones al realizarse la citología?
- Dolor
 - Sangrado
 - Ninguna
 - No sabe.
12. ¿Tiene alguna creencia relacionada sobre la toma de citología?
- SI NO
13. Si la respuesta es SI ¿Cuáles?
- Es peligrosa en el embarazo
 - Le cortan un pedazo de la matriz
 - No se debe realizar en mujeres que nunca han tenido hijos
 - Quedan estériles.
 - No se realiza en mujeres que no tienen pareja.
14. ¿Quién prefiere que le tome la citología?
- Mujer
 - Hombre
 - Le es indiferente
15. Del personal de salud, ¿Quién prefiere que le realice la prueba de citología?
- Médico/a.
 - Enfermero/a.
 - No tiene importancia.

16. ¿Qué lugar prefiere para la toma de su citología?
- a) Unidad de salud
 - b) Clínica particular
 - c) Hospitales.
17. ¿Regresa al establecimiento de salud para conocer el resultado de la citología?
- SI NO
18. ¿Recuerda usted el resultado de la última citología?
- a. Normal
 - b. Infección
 - c. Inflamación
 - d. Atrofia
 - e. Cáncer
 - f. No sabe
19. ¿Estaría dispuesta a tomarse la citología este día?
- a. Si
 - b. no

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

de _____ años de edad, del domicilio de _____

Manifiesto que he sido informada por _____

Del estudio que se realizara en esta Unidad Comunitaria de Salud Familiar, sobre la Incidencia de factores internos y externos que influyen en la toma de citología en mujeres de 15-60 años, así como la importancia de mi colaboración en dicho estudio.

A sabiendas de que las personas que realizaran el estudio garantizan que en todo momento, la información proporcionada será de carácter confidencial. Después de haber sido informada, tengo el deseo de participar en el estudio antes mencionado, en fé de lo cual autorizo de la siguiente manera:

Firma o huella dactilar

Fecha: _____

Hora: _____

Tabla número 1

EDADES DE LA POBLACION EN ESTUDIO	GOTERA	PORCENTAJE	TROMPINA	PORCENTAJE	FRECUENCIA TOTAL	PORCENTAJE TOTAL
15-19	52	15%	4	20%	56	16%
20-29	64	19%	2	10%	66	18%
30-39	105	31%	6	30%	111	31%
40-49	76	23%	5	25%	81	23%
50-60	40	12%	3	15%	43	12%
TOTAL	337	100%	20	100%	357	100%

Fuente: cuestionario aplicado a la población femenina que consulto en las unidades de salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a mayo 2018.

Tabla número 2

ESTADO CIVIL DE LA POBLACION EN ESTUDIO	GOTERA	PORCRNTAJE	TROMPINA	PORCENTAJE	FRECUENCIA TOTAL	PORCENTAJE TOTAL
Soltera	78	23%	3	15%	81	23%
Casada	93	28%	5	25%	98	27%
Unión Estable	136	40%	9	45%	145	41%
Divorciada	12	4%	2	10%	14	4%
Viuda	18	5%	1	5%	19	5%
TOTAL	337	100%	20	100%	358	100%

Fuente: cuestionario aplicado a la población femenina que consulto en las unidades de salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a mayo 2018.

Tabla número 3

RELIGION DE LA POBLACION EN ESTUDIO	GOTERA	PORCENTAJE	TROMPINA	PORCENTAJE	FRECUENCIA TOTAL	PORCENTAJE TOTAL.
Católica	191	57%	11	55%	202	57%
Evangélica	97	29%	7	35%	104	29%
Ninguna	49	15%	2	10%	51	14%
TOTAL	337	100%	20	100%	357	100%

Fuente: cuestionario aplicado a la población femenina que consulto en las unidades de salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a mayo 2018.

Tabla número 4

ESCOLARIDAD DE LA POBLACION EN ESTUDIO	GOTERA	PORCENTAJE	TROMPINA	PORCENTAJE	FRECUENCIA TOTAL	PORCENTAJE TOTAL
Primaria	148	44%	8	47%	156	44%
Secundaria	84	25%	6	35%	90	25%
Bachillerato	49	15%	2	12%	51	14%
Universidad	9	3%	1	6%	10	3%
Ninguna	47	14%	3	18%	50	14%
Total.	337	100%	17	100%	355	100%

Fuente: cuestionario aplicado a la población femenina que consulto en las unidades de salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a mayo 2018.

Tabla número 5

PARIDAD DE LA POBLACION EN ESTUDIO	GOTERA	PORCENTAJE	TROMPINA	PORCENTAJE	FRECUENCIA TOTAL	PORCENTAJE TOTAL
Uno	50	15%	2	10%	52	15%
Dos	147	44%	9	45%	156	44%
Tres	91	27%	6	30%	97	27%
Mayor de 4	28	8%	3	15%	31	9%
Ninguno	21	6%	0	0%	21	6%
Total.	337	100%	20	100%	357	100%

Fuente: cuestionario aplicado a la población femenina que consulto en las unidades de salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a mayo 2018.

Tabla número 6.

CONOCIMIENTO DE LA CITOLOGIA.	GOTERA	PORCENTAJE	TROMPINA	PORCENTAJE	FRECUENCIA TOTAL	PORCENTAJE TOTAL.
a) SI	269	80%	14	70%	283	79%
b) NO	68	20%	6	30%	74	21%
TOTAL	337	100%	20	100%	357	100%

Fuente: cuestionario aplicado a la población femenina que consulto en las unidades de salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a mayo 2018.

Tabla número 7

CONOCIMIENTOS PREVIOS SOBRE LA CITOLOGIA.	GOTERA	PORCENTAJE	TROMPINA	PORCENTAJE	FRECUENCIA TOTAL	PORCENTAJE TOTAL
a) SI	270	80%	15	75%	285	80%
b) NO	67	20%	5	25%	72	20%
TOTAL	337	100%	20	100%	357	100%

Fuente: cuestionario aplicado a la población femenina que consulto en las unidades de salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a mayo 2018.

Tabla número 8

LUGAR DONDE OBTUVO INFORMACIÓN SOBRE LA CITOLOGIA	GOTERA	PORCENTAJE	TROMPINA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a)Centro escolar	49	18%	4	27%	53	19%
b)Personal de salud	167	62%	8	53%	176	61%
c)Lugar de trabajo	33	12%	1	7%	34	12%
d)Amigos	21	8%	2	13%	23	8%
TOTAL	270	100%	15	100%	286	100%

Fuente: cuestionario aplicado a la población femenina que consulto en las unidades de salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a mayo 2018.

Tabla número 9

IMPORTANCIA SOBRE LA CITOLOGIA.	GOTERA	PORCENTAJE	TROMPINA	PORCENTAJE	FRECUENCIA TOTAL	PORCENTAJE TOTAL
a)Prevenir cáncer cérvico uterino	162	48%	10	50%	172	48%
b)Prevenir ETS	44	3%	1	5%	45	13%
c)Prevenir infecciones vaginales	71	21%	5	25%	76	21%
d)No sabe	22	7%	2	10%	24	7%
e)Todas son correctas	38	11%	2	10%	40	11%
TOTAL	337	100%	20	100%	357	100%

Fuente: cuestionario aplicado a la población femenina que consulto en las unidades de salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a mayo 2018.

Tabla número 10.

REALIZACION DE LA CITOLOGIA	GOTERA	PORCENTAJE	TROMPINA	PORCENTAJE	FRECUENCIA TOTAL	PORCENTAJE TOTAL
a) Si	275	82%	16	80%	291	82%
b) No	62	18%	4	20%	66	18%
TOTAL	337	100%	20	100%	357	100%

Fuente: cuestionario aplicado a la población femenina que consulto en las unidades de salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a mayo 2018.

Tabla número 11

MOTIVO DE LA NO REALIZACION	GOTERA	PORCENTAJE	TROMPINA	PORCENTAJE	FRECUENCIA TOTAL	PORCENTAJE TOTAL
a) Mi pareja no me lo permite	3	5%	1	25%	4	6%
b) Por pena	28	44%	1	25%	29	43%
c) No tengo pareja actualmente	9	14%	0	0%	9	13%
d) Porque no tengo hijos	2	3%	0	0%	2	3%
e) Personal de salud es de sexo masculino	15	23%	2	50%	17	25%
f) No sabía que se tomaba	7	11%	0	0%	7	10%
TOTAL	64	100%	4	100%	69	100%

Fuente: cuestionario aplicado a la población femenina que consulto en las unidades de salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a mayo 2018.

Tabla número 12

CONOCIMIENTO SOBRE EL INICIO DE LA TOMA DE CITOLOGÍA	GOTERA	PORCENTAJE	TROMPINA	PORCENTAJE	FRECUENCIA TOTAL	PORCENTAJE TOTAL
a) Al iniciar relaciones sexuales	141	42%	9	45%	150	46%
b) A cualquier edad	15	4%	1	5%	16	5%
c) Al quedar embarazada	123	36%	5	25%	128	39%
d) No sabe	58	17%	5	25%	33	10%
TOTAL	337	100%	20	100%	327	100%

Fuente: cuestionario aplicado a la población femenina que consulto en las unidades de salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a mayo 2018.

Tabla número 13

TOMA DE ÚLTIMA CITOLOGÍA	GOTERA	PORCENTAJE	TROMPINA	PORCENTAJE	FRECUENCIA TOTAL	PORCENTAJE TOTAL
a) 1 a 2 años	108	32%	5	25%	113	32%
b) 3 a 4 años	129	38%	7	35%	136	38%
c) 5 a 6 años	29	9%	3	15%	32	9%
d) 7 años o más	9	3%	1	5%	10	3%
e) Nunca	62	18%	4	20%	66	18%
TOTAL	337	100%	20	100%	357	100%

Fuente: cuestionario aplicado a la población femenina que consulto en las unidades de salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a mayo 2018.

Tabla número 14

RAZÓN POR LA CUAL NO SE HA REALIZADO ACTUALMENTE LA CITOLOGÍA	GOTERA	PORCENTAJE	TROMPINA	PORCENTAJE	FRECUENCIA TOTAL	PORCENTAJE TOTAL
a) Mi pareja no me lo permite	4	1%	1	5%	5	1%
b) Por miedo al diagnóstico de cáncer	1	0%	0	0%	1	0%
c) No sabía cada cuanto tiempo se toma	16	5%	2	10%	18	5%
d) Porque causa dolor	195	58%	6	30%	201	56%
e) Personal de salud es de sexo masculino	14	4%	10	50%	24	7%
f) Por pena	98	29%	1	5%	99	28%
g) Porque no tengo pareja	9	3%	0	0%	9	3%
TOTAL	337	100%	20	100%	357	100%

Fuente: cuestionario aplicado a la población femenina que consulto en las unidades de salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a mayo 2018.

Tabla número 15

CONOCIMIENTO DE SITIO ANATOMICO DE TOMA DE LA CITOLOGIA.	GOTERA	PORCENTAJE	TROMPINA	PORCENTAJE	FRECUENCIA TOTAL	PORCENTAJE TOTAL
a) Vulva	0	0%	0	0%	0	0%
b) Vagina	176	52%	13	65%	189	53%
c) Cuello uterino	98	29%	3	15%	101	28%
d) No sabe	63	19%	4	20%	67	19%
TOTAL	337	100%	20	100%	357	100%

Fuente: cuestionario aplicado a la población femenina que consulto en las unidades de salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a mayo 2018.

Tabla número 16

COMPLICACIONES DE LA TOMA DE CITOLOGÍA.	GOTERA	PORCENTAJE	TROMPINA	PORCENTAJE	FRECUENCIA TOTAL	PORCENTAJE TOTAL
a) Dolor	160	47%	11	55%	171	48%
b) Sangrado	33	10%	2	10%	35	10%
d) Ninguna	83	25%	3	15%	86	24%
e) No sabe	61	18%	4	20%	65	18%
TOTAL	337	100%	20	100%	357	100%

Fuente: cuestionario aplicado a la población femenina que consulto en las unidades de salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a mayo 2018.

Tabla número 17

CREENCIA SOBRE LA TOMA DE CITOLOGÍA	GOTERA	PORCENTAJE	TROMPINA	PORCENTAJE	FRECUENCIA TOTAL	PORCENTAJE TOTAL
a) SI	46	14%	6	30%	52	15%
b) NO	291	86%	14	70%	305	85%
TOTAL	337	100%	20	100%	357	100%

Fuente: cuestionario aplicado a la población femenina que consulto en las unidades de salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a mayo 2018.

Tabla número 18

TIPOS DE CREENCIAS SOBRE LA CITOLOGÍA	GOTERA	PORCENTAJE	TROMPINA	PORCENTAJE	FRECUENCIA TOTAL	PORCENTAJE TOTAL
a) Es peligrosa en el embarazo	18	39%	2	33%	20	38%
b) Le cortan un pedazo de la matriz	3	7%	0	0%	3	6%
c) No se debe realizar en mujeres que nunca han tenido hijos	11	24%	1	17%	12	23%
d) Quedan estériles.	0	0%	1	17%	1	2%
e) No se realiza en mujeres que no tienen pareja.	14	30%	2	33%	16	31%
TOTAL	46	100%	6	100%	52	100%

Fuente: cuestionario aplicado a la población femenina que consulto en las unidades de salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a mayo 2018

Tabla número 19

GÉNERO DEL PERSONAL DE SALUD QUE PREFIERE QUE LE TOMÉ LA CITOLOGÍA	GOTERA	PORCENTAJE	TROMPINA	PORCENTAJE	FRECUENCIA TOTAL	PORCENTAJE TOTAL
a) Mujer	274	81%	11	55%	285	80%
b) Hombre	20	6%	4	20%	24	7%
c) Le es indiferente	43	13%	5	25%	48	13%
TOTAL	337	100%	20	100%	357	100%

Fuente: cuestionario aplicado a la población femenina que consulto en las unidades de salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a mayo 2018.

Tabla número 20

PERSONAL DE SALUD QUE PREFIERE QUE LE TOMÉ LA CITOLOGÍA	GOTERA	PORCENTAJE	TROMPINA	PORCENTAJE	FRECUENCIA TOTAL	PORCENTAJE TOTAL
a) Médico/a	223	66%	12	60%	235	66%
b) Enfermera/a	75	22%	4	20%	79	22%
c) No importa	39	12%	4	20%	43	12%
TOTAL	337	100%	20	100%	357	100%

Fuente: cuestionario aplicado a la población femenina que consulto en las unidades de salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a mayo 2018.

Tabla número 21

LUGAR DE PREFERENCIA PARA LA TOMA DE LA CITOLOGÍA	GOTERA	PORCENTAJE	TROMPINA	PORCENTAJE	FRECUENCIA TOTAL	PORCENTAJE TOTAL
a) Unidad de salud	167	50%	11	55%	178	50%
b) Clínica particular	155	46%	8	40%	163	46%
c) Hospital	15	4%	1	5%	16	4%
TOTAL	337	100%	20	100%	357	100%

Fuente: cuestionario aplicado a la población femenina que consulto en las unidades de salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a mayo 2018.

Tabla número 22

IMPORTANCIA DE LOS RESULTADOS	GOTERA	PORCENTAJE	TROMPINA	PORCENTAJE	FRECUENCIA TOTAL	PORCENTAJE TOTAL
a) SI	213	77%	12	75%	225	77%
b) NO	62	23%	4	25%	66	23%
TOTAL	275	100%	16	100%	291	100%

Fuente: cuestionario aplicado a la población femenina que consulto en las unidades de salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a mayo 2018.

Tabla número 23

CONOCIMIENTO SOBRE LOS RESULTADOS	GOTERA	PORCENTAJE	TROMPINA	PORCENTAJE	FRECUENCIA TOTAL	PORCENTAJE TOTAL
a) Normal	81	29%	6	38%	87	30%
b) Infección	69	25%	3	19%	72	25%
c) Inflamación	41	15%	2	13%	43	15%
d) Atrófia	20	7%	1	6%	21	7%
e) Cáncer	2	1%	0	0%	2	1%
f) No sabe	62	23%	4	25%	66	23%
TOTAL	275	100%	16	100%	291	100%

Fuente: cuestionario aplicado a la población femenina que consulto en las unidades de salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a mayo 2018.

Tabla número 24.

DISPOSICION A LA TOMA DE LA CITOLOGÍA AL MOMENTO	GOTERA	PORCENTAJE	TROMPINA	PORCENTAJE	FRECUENCIA TOTAL	PORCENTAJE TOTAL
a) SI	220	65%	15	75%	235	66%
b) NO	117	35%	5	25%	122	34%
TOTAL	337	100%	20	100%	357	100%

Fuente: cuestionario aplicado a la población femenina que consulto en las unidades de salud de San Francisco Gotera y Trompina Sociedad, Febrero a mayo 2018.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

Actividades	Dic- 17				Enero- 18				Feb- 18				Marzo- 18				Abril- 18				Mayo- 18				Junio- 18				Julio- 18				Agost- 18				Sept- 18				Oct- 18			
	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				
Reunión general con la coordinación del proceso de graduación		1																																										
Inscripción del proceso		1																																										
Conformación de núcleo de investigación			1																																									
Búsqueda de docente asesor			1																																									
Elaboración de plan de trabajo							1																																					
Reunión con docente asesor							1																																					
Inscripción de núcleo de investigación								1																																				
Elaboración de perfil de investigación							1	2	3	4																																		

