

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



**CONOCIMIENTO SOBRE CITOLOGÍA CÉRVICO VAGINAL Y
SU RELACIÓN CON LESIONES PRE INVASIVAS EN LOS
USUARIOS (AS) DE 15 A 59 AÑOS DE EDAD EN LAS
UNIDADES DE SALUD DE JUCUARÁN ,LA CRUZ DE
USULUTÁN Y YAYANTIQUÉ DEL PARTAMENTO DE LA
UNIÓN .PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2006.**

INFORME FINAL PRESENTADO POR:

**MARLON IVÁN RIVERA NAVAS
SILVIA ELENA RODRÍGUEZ SEGOVIA
RICARDO ANTONIO LAZO CHÁVEZ**

PARA OPTAR AL GRADO DE:

DOCTORADO EN MEDICINA

DOCENTE ASESOR:

LICDA. REINA AMÉRICA RODRÍGUEZ FLORES

FEBRERO DE 2007

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTRO AMERICA.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

DOCTORA MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ

RECTORA

INGENIERO JOAQUIN ORLANDO MACHUCA GÓMEZ

VICERRECTOR ACADÉMICO

DOCTORA CARMEN RODRÍGUEZ DE RIVAS

VICERRECTORA ADMINISTRATIVA

LICENCIADA ALICIA RIVAS DE RECINOS

SECRETARIA GENERAL

LICENCIADO PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA

FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

LICENCIADO MARCELINO MEJÍA GONZÁLEZ

DECANO

LICENCIADO NELSON DE JESÚS QUINTANILLA GÓMEZ

VICEDECANO

LICENCIADA LOURDES ELIZABETH PRUDENCIO COREAS

SECRETARIA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

DOCTORA LIGIA JEANNET LÓPEZ LEIVA

JEFA DEL DEPARTAMENTO

LICENCIADA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE

GRADUACION DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

LICENCIADA SONIA MARGARITA DEL CARMEN MARTINEZ

MIEMBRO DE LA COMISIÓN COORDINADORA

DOCTORA ANA JUDITH GUATEMALA DE CASTRO

MIEMBRO DE LA COMISIÓN COORDINADORA

ASESORES

LICENCIADA REINA AMÉRICA RODRÍGUEZ FLORES

DOCENTE ASESOR

LICENCIADA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

ASESOR DE METODOLOGÍA

INGENIERO FERNANDO MAURICIO ZALDAÑA

ASESOR DE ESTADÍSTICA

JURADO CALIFICADOR

LICENCIADA REINA AMÉRICA RODRÍGUEZ FLORES

DOCENTE ASESOR

DOCTOR HENRY RIVERA VILLATORO

JURADO CALIFICADOR

DOCTORA MARIA DOLORES AVILA

JURADO CALIFICADOR

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso :

Por guiar mis pasos cada día ,acompañándome siempre en mi camino dándome sabiduría y entendimiento en todo momento de mi carrera y con su amor eterno logre cumplir una meta de mi vida .

A mis Padres :

Rafael y Maria Berta , que con su amor incondicional y sus sabios consejos me apoyaron siempre en cada etapa de mi carrera y por haberme enseñado buenos principios los cuales ayudaron a mi formación profesional , los quiero mucho y a ellos les debo mi éxito .

A mis Hermanos:

Yesica y Edwar , por estar siempre pendiente de mis logros dando su apoyo incondicional, amor y comprensión .

A mi Abuelo : Rafael (Q.D.D.G)

Que desde que era un niño me enseñó que con disciplina y amor se cumplen los sueños y que desde el cielo esta celebrando mi triunfo.

A mi Novia:

Silvia Elena, por gran amor ,dulzura y apoyo incondicional ,dándome la fuerza y ánimo para salir adelante luchando siempre juntos en los momentos difíciles y celebrando cada triunfo ,gracias por estar siempre conmigo ,te amo.

A mi Familia:

Por el apoyo que siempre me brindaron y la comprensión cuando no pude compartir en algunas ocasiones con ellos por dedicarme a terminar mi carrera .

A mis Primos :

Por darme siempre su cariño y apoyo incondicional .

A mis Amigos :

Por compartir buenos momentos y animarme siempre.

Marlon Ivan Rivera Navas

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso :

Por darme la fortaleza cada día para seguir adelante y superar todas las adversidades , por iluminar mi camino ,cuidarme y enseñarme que se debe luchar hasta lograr la meta y por haberme regalado los conocimientos y la dicha de ayudar al prójimo .

A la Virgen Maria :

Por su amor eterno y por que siempre ha estado a mi lado en los momentos más difíciles iluminándome para salir adelante y celebrar hoy junto a ella mí triunfo.

A mis Padres :

Julio Cesar y Ana Leonor ,quien con sus consejos me guiaron por el camino correcto ,dándome su apoyo incondicional cada día y animándome a seguir siempre adelante hasta lograr coronar mi carrera, gracias por su amor y apoyo incondicional y por su paciencia, los quiero mucho.

A Mis Hermanos:

Julio y Diana ,por su amor fraternal, apoyo y paciencia en los momentos difíciles , a mi sobrino jorgito por darle alegría a mi vida .

A mi Novio :

Marlon Ivan Rivera ,porque con su amor incondicional me inspiro para seguir adelante, por compartir tantos momentos buenos y luchar juntos en la adversidad apoyándonos siempre, enseñándome que con disciplina, Fe, Amor y Esperanza se logran cumplir las metas .Gracias mi Amor ,Te amo.

A la Familia Rivera Navas:

Por que se convirtieron en el complemento de mi familia y siempre confiaron en mí y me dieron su apoyo y amor incondicional.

A mi familia :

Por animarme siempre y darme su cariño y comprensión .

A mis Amigos :

Porque de alguna manera contribuyeron en mi carrera dando cariño y animo .

Silvia Elena Rodríguez Segovia

DEDICATORIA

A Dios todo Poderoso

Por haberme otorgado la bendición de hacer que culminara mi carrera y con su amor eterno darme el discernimiento necesario para tomar el camino académico correcto.

A la Virgen Santísima:

Por ser la luz en mí camino que guió para tomar siempre las dediciones más idóneas.

A mi madre:

Por darme siempre su amor incondicional y eterno, y con el adquirir la fortaleza necesaria para librar cualquier adversidad.

A mi Abuela:

Que aunque no pudo cumplir su sueño de verme graduado se que desde el cielo me colma de bendiciones.

A mis hermanos:

Por estar siempre al tanto de mis éxitos académicos y Por inyectarme la alegría necesaria para seguir adelante aun cuando los problemas cotidianos puedan robarla .

A mí amada sobrina:

Por dar mucha alegría a mi vida y apoyarme siempre en los momentos mas difíciles.

Ricardo Antonio Lazo Chávez

ÍNDICE

| CONTENIDO | Pág. |
|--|-------------|
| RESUMEN | 15 |
| INTRODUCCIÓN..... | 16 |
| CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | |
| 1.1. Antecedentes del Fenómeno..... | 21 |
| 1.2. Enunciado del Problema | 25 |
| 1.3 Objetivos de la Investigación | 26 |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1 Base Teórica. | |
| 2.1.1 Historia de la Citología Cervico Vaginal..... | 28 |
| 2.1.2 Qué es la Citología Cervico Vaginal..... | 29 |
| 2.1.3. Programa de Prevención y Control del Cáncer Cervico Uterino..... | 30 |
| 2.1.3.1 Líneas de Acción..... | 31 |
| 2.1.3.2 Estrategias..... | 31 |
| 2.1.3.3 Metas..... | 33 |
| 2.1.4 Toma de la Citología Cervico Vaginal..... | 34 |
| 2.1.5 Lesiones Cervico Uterinas..... | 37 |
| 2.1.6 Virus del Papiloma Humano | 40 |
| 2.2 Definición de Términos Básicos..... | 42 |
| CAPITULO III: SISTEMA DE HIPÓTESIS | |
| 3.1 Hipótesis General..... | 47 |
| 3.2 operacionalización de las Variables..... | 48 |
| CAPITULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO | |
| 4.1 Tipo de Investigación..... | 50 |
| 4.2 Población..... | 51 |
| 4.3 Muestra..... | 51 |
| 4.4 Criterios de Inclusión para la Muestra..... | 54 |

| | |
|--|------------|
| 4.5 Criterios de Exclusión para la Muestra..... | 54 |
| 4.6 Tipo de Muestreo..... | 55 |
| 4.7 Técnicas de Recolección de la Información..... | 55 |
| 4.8 Instrumento..... | 55 |
| 4.9 Procedimiento | 56 |
| CAPITULO V: PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS. | |
| 5.1 Análisis e Interpretación de Datos | 59 |
| 5.2 Prueba de Hipótesis | 111 |
| CAPITULO VI: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES. | |
| 6.1 Conclusiones..... | 113 |
| 6.2 Recomendaciones..... | 116 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 118 |
| ANEXOS..... | 121 |
| 1. Cronograma de Actividades Generales..... | 122 |
| 2. Cronograma de Actividades a desarrollar durante la ejecución..... | 123 |
| 3. Cédula de Entrevista dirigida a la población..... | 125 |

RESUMEN

Se investigó el conocimiento sobre Citología Cervico Vaginal y su relación con Lesiones Pre invasivas en los usuarios (as) de 15 a 59 años en las Unidades de Salud de Jucuarán , La Cruz de Usulután y Yayantique departamento de La Unión , Para ello se tomo una muestra de 161 pacientes, 111 mujeres y 50 hombres .

La investigación fue de tipo Prospectiva , Transversal ,Descriptiva y de campo ,se realizó una cédula de entrevista elaborada con 22 preguntas abiertas , tomando como criterios de inclusión pacientes que consultan por primera vez en cada una de las Unidades de Salud en estudio ,en el período de Julio a Septiembre de 2006 .

Las técnicas de obtención de la información utilizadas fueron :documental bibliográfica y hemerográfica , además técnicas de trabajo de campo como la cédula de entrevista ,luego se procedió a la tabulación , análisis de los datos , cuyos datos obtenidos ayudaron para determinar que la hipótesis se rechaza , más de la mitad de los pacientes conoce el termino Citología Cervico Vaginal pero no pueden conceptualizarlo ,dan importancia a la toma de y poseen orientación con respecto a quien debe realizar el examen ,una pequeña cantidad de personas tiene idea de que es una lesión Pre invasiva .

Al final se dan a conocer las conclusiones y recomendaciones.

INTRODUCCIÓN

En nuestro país se desarrollan una serie de programas de Atención a la mujer , uno de ellos es el Control y Prevención de Cáncer Cervico Uterino, cuyo propósito es la toma de Citología Cervico Vaginal como base para detectar Lesiones Pre invasivas, sin embargo a pesar de los esfuerzos en la promoción del programa, existe una alta tasa de mortalidad.

A pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social realizados interinstitucionalmente, El Salvador se encuentra formando parte de los países con más alta mortalidad por Cáncer Uterino en América Latina, con una tasa de mortalidad del 20- 25 por 100 mil mujeres, constituyéndose en la primera causa de muerte por tumores en mujeres salvadoreñas.

La cobertura de tamizaje a nivel nacional es de 20% en mujeres de 15 a 59 años, dichos niveles refieren poca efectividad para la detección oportuna de la enfermedad en su etapa preinvasora.

En las Unidades de Salud de Jucuaran , La Cruz de Usulután y Yayantique de La Unión no se cuenta con un registro de mortalidad por Lesiones Pre Invasivas, debido a -que los casos son referidos a los centros asistenciales más complejos donde son - manejados, tampoco existe información que poseen los usuarios sobre la Citología Cervico Vaginal y su relación con las Lesiones Pre Invasivas.

La situación es similar en todo el país , no existen estudios al respecto por lo tanto se considero importante identificar el conocimiento sobre Citología Cervico Vaginal

y su relación con Lesiones Pre Invasivas en los usuarios (as) de 15 a 59 años en las Unidades de Salud en estudio, que servirá como insumo teórico para la planificación o propuesta de actividades y/o estrategias que faciliten el acercamiento de la población al personal de salud contribuyendo a disminuir la incidencia e incrementar el aprendizaje en los usuarios (as).

En este documento se presentan los resultados de dicha investigación la cual esta estructurada en seis capítulos que se describen a continuación:

El capítulo I: Contiene el planteamiento del Problema:

En este capítulo se describen los antecedentes del fenómeno, es decir el comportamiento y evolución en el transcurso del tiempo, posteriormente se enuncia el problema. Forma parte de los Objetivos Generales y Específicos que sirvieron de guía en el proceso de investigación.

El capítulo II: Comprende El Marco Teórico:

El Marco Teórico contiene la base teórica importante para el estudio ,haciendo mención sobre historia de la Citología Cervico vaginal, conceptos relacionados al tema , programa de prevención y control del cáncer Cervico Uterino y como se realiza el examen Citológico .

El capítulo III: Plantea el Sistema de Hipótesis:

Se trato de darle respuesta al problema por medio del sistema de Hipótesis, se presentan la Hipótesis General de trabajo, la operacionalización de las variables e indicadores que sirvió para la elaboración de la cedula de entrevistas.

En el Capítulo IV: Se presenta el Diseño Metodológico:

El diseño metodológico, que expone el tipo de estudio aplicado a la población y la muestra a investigar, el tipo de muestreo, las técnicas, instrumentos y el procedimiento.

En el Capítulo V: Se encuentra Tabulación, Análisis e Interpretación de los Datos.

Se presentan los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a hombres y mujeres de 15 a 59 años que consultaron por primera vez las Unidades de Salud objeto de estudio, lo cual incluye cuadros que reflejan las variables estadísticas, gráficos de pastel y barra y por ultimo se realiza el análisis e interpretación de los datos.

En el Capítulo VI: Están las Conclusiones y Recomendaciones:

Se encuentran en este capítulo las conclusiones extraídas de los resultados de los datos del estudio realizado unidas a ellas las recomendaciones que se creen necesarias.

Finalizando con la presentación de la bibliografía consultada y cronograma de actividades a realizar y anexos que sirven para dar una mayor amplitud teórica .

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes del fenómeno en estudio:

En la actualidad, el Cáncer es una de las causas más comunes de morbilidad y mortalidad; anualmente se registran en todo el mundo, más de 10 millones de nuevos casos de Cáncer y más de seis millones de defunciones por esa enfermedad.

A nivel mundial, hay más de 20 millones de personas con diagnóstico de Cáncer, y más de la mitad de todos los casos se producen en los países en desarrollo. El Cáncer representa aproximadamente el 20% de todas las defunciones en los países industrializados y el 10% en los países en desarrollo. Según DIGESTYC para el año 2020 se registrarán anualmente 15 millones de nuevos casos de Cáncer y 10 millones de defunciones por esa enfermedad.

En la baja cobertura de la Citología Cervico Vaginal, el nivel socioeconómico es de relevancia ya que de acuerdo a la condición de la población, que en la mayoría es baja y tomando la distancia y el costo económico que lleva a la realización de dicho examen no se logran alcanzar las metas.

El Cáncer Cérvico Uterino es el mas letal de los cánceres entre las mujeres y “representa uno de los problemas de salud más importante en Latinoamérica y el Caribe, en donde Haití tiene la incidencia más alta de casos de Cáncer del Cuello Uterino .

(91 casos por cada 100.000 mujeres) y Nicaragua tiene la mortalidad más alta a causa de la enfermedad (33 muertes por cada 100.000 mujeres)”¹

La situación en El Salvador es similar, el Cáncer Cervico Uterino se ubica como la- principal causa de muerte por tumor en las mujeres entre las edades de 15 y 59 años, factor importante de preocupación ya que con el nuevo milenio se esperaba que la- incidencia de casos disminuyera por los adelantos científicos, así como también a una mayor cobertura educativa en áreas urbanas y rurales.

“La población de mujeres en edad fértil con la que cuenta El Salvador corresponde a 1,650,322”² y en la población a estudiar en las Unidades de Salud de Jucuarán , La Cruz del departamento de Usulután y la de Yayantique en el departamento de La Unión, es de 7960 mujeres en edad fértil.

La tasa de mortalidad de Cáncer Cervico Uterino para el periodo de 1996 a 2000 fue de 22 a 30 por 100, 000 mujeres y, para el periodo comprendido entre 2001 y 2005 la tasa de mortalidad fue de 30-35 por 100,000 mujeres. En la zona de estudio no existen registros de mortalidad de Cáncer Cervico Uterino a excepción de la Unidad de Salud de Jucuarán donde se reportaron tres casos .

¹ DIGESTYC, Estudio de la Demografía poblacional, (www.digestyc.com.sv), año 2005, consultado 25-04-06. ² Ídem

En nuestro país, con el objetivo de cubrir el 80% de cobertura en la toma de Citología Cervico Vaginal se aplican estrategias tal como la prueba de tamizaje a mujeres en edad fértil que consultan por primera vez en Unidades de Salud, así como también a las que acuden a Control de Embarazo y Planificación Familiar.

“Se estima que la probabilidad de encontrar una Lesión Pre Invasiva en mujeres entre las edades de 30 y 59 años es alta”³, por lo cual este grupo de edades hace años ha venido teniendo prioridad. La Política del Ministerio de Salud se basa en alcanzar ciertas metas las cuales cada año deben ir en incremento lo cual realmente no es posible.

Pero la cultura de nuestras mujeres es causa limitante debido al nivel educativo, las costumbres más que todo en la zona rural, donde no hay acceso a tener una mejor socialización y conocer aspectos importantes para la salud, el grado de alfabetismo en nuestro país es bajo, siendo más notable en personas de mayor edad lo que hace que conozcan poco de salud preventiva, con la modificación de los programas de educación se espera que el nivel educativo mejore y que en los años futuros con la población joven aumente la calidad de vida.

³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Normativa Técnica de Atención y Control del Cáncer Cervico Uterino, 2002, El Salvador, Centro América, Pág. 1

Existen grupos religiosos en los cuales sus miembros deben de someterse a ciertas normas las cuales influyen en el pudor de la mujer para poder ser examinada por el personal de salud y a la vez en los hombres a no permitirles dichos procedimientos a su pareja, lo que hace aun mas difícil poder tomar la Citología Cervico Vaginal ya que es una técnica muy delicada en la cual se trata la intimidad de una mujer.

La cobertura total de Citología Cervico Vaginal de la población femenina entre 15 y 59 años es solamente del 20% hasta el 2003; dichos niveles reflejan muy poca efectividad para la detección oportuna de la enfermedad en su etapa Pre invasora y curable. De las Citologías registradas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a nivel nacional, el 10% fueron positivos a lesión; de las cuales un mínimo porcentaje corresponde a Lesiones de Alto Grado y Cáncer Invasivo.

El tiempo de espera para la respuesta de la Citología Cervico Vaginal es de 28 días, tiempo que varía de 9 días en entidades privadas a 35 días en los establecimientos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social o del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, tiempo que aumenta a dos meses para la población de procedencia rural de las Unidades de Salud de Jucuarán y Yayantique.

Los esfuerzos de los Establecimientos de Salud priorizan la toma de la Citología Cervico Vaginal, no así en brindar información sobre la importancia de la misma. En el país no existen estudios relacionados al conocimiento de la población de la Citología Cervico Vaginal y su relación sobre Lesiones Pre Invasivas.

1.2 Enunciado Del Problema:

De la problemática antes descrita se deriva el problema de investigación, el cual se enuncia a través de la siguiente interrogante:

¿Cuál es el conocimiento sobre Citología Cervico Vaginal y su relación con Lesiones Pre Invasivas en los usuarios (as) de 15 a 59 años en las Unidades de Salud de Jucuarán , La Cruz de Usulután y Yayantique en el departamento de La Unión.?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General:

Investigar el conocimiento sobre Citología Cérvico Vaginal y su relación con Lesiones Pre Invasivas en usuarios (as) de 15 a 59 años de las Unidades de Salud de Jucuarán, La Cruz en El Departamento de Usulután y Yayantique en el departamento de La Unión, en el período de Julio a Septiembre de 2006.

1.3.2. Objetivos Específicos:

Identificar la percepción de la población objeto de estudio, sobre la importancia de la toma de la Citología Cérvico Vaginal y su relación con las Lesiones Pre Invasivas.

Determinar la influencia de factores socioculturales en la decisión de la toma de la Citología Cérvico Vaginal.

Identificar si la accesibilidad al servicio de Salud en cuanto a costo y área geográfica influye en la decisión de la toma de la Citología Cérvico Vaginal .

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2. MARCO TEÓRICO

2.1 BASE TEÓRICA:

2.1.1 Historia de La Citología Cérvico Vaginal.

Hans Hinselmann en Alemania, buscaba nuevos métodos de observación vaginal. En 1924, con la ayuda de un nuevo instrumento, el Colposcopio, se dedicaba a buscar un tumor del tamaño de un punto. Sin embargo, este instrumento tardó muchos años en ser admitido hasta que, más tarde, se hizo imprescindible para una lucha eficaz contra el cáncer. Hacia 1928 Walter Schiller desarrollaba un test con lugol; descubrió que el epitelio escamoso diferenciado contiene glucógeno y podía colorearse in vivo con una solución de lugol y que, por el contrario, el epitelio anómalo y carcinomatoso no contiene glucógeno y, por tanto, no toma el colorante (test de Schiller). Hinselmann reconoció la utilidad de la técnica y la adoptó. Hinselmann asociaba la inspección colposcópica con la biopsia cervical directa. Sin embargo, esta técnica no se generalizó.

El médico americano de origen griego **GEORGE PAPANICOLAOU**, mientras estudiaba la maduración hormonal de la mucosa vaginal, descubrió que se “podía identificar células tumorales en el flujo vaginal de mujeres con Cáncer de Cervix”⁴ (a mediados de la década de los veinte).

Papanicolaou publicó su estudio en el año 1928 en USA, siendo muy limitada su aceptación por la comunidad científica. Por otra parte, *Aurel Babés*, un patólogo rumano, publicó también la posibilidad de diagnóstico del Cáncer Uterino por Citología Exfoliativa (Bucarest, 1927).

⁴Lázaro Maisanava José Miguel “Citología Exfoliativa”,2004 (www.opolanco.es).

Hacia la mitad de la década de los 40, J. *Ernest Ayre*, médico canadiense, describió el método que hoy se conoce como de Papanicolaou, para el estudio de la mucosa Cervico Vaginal. Ayre usó una espátula (espátula de Ayre) para obtener las células, extendiéndose posteriormente en un porta de cristal para luego fijarlas inmediatamente y teñirlas finalmente para hacerlas visibles al microscopio. Este hecho, junto con el -desarrollo y aceptación de los conceptos de carcinoma precoz y carcinoma “in situ”, hicieron por fin que el entusiasmo por esta técnica fuese masivo y que los laboratorios -de Citología y Anatomía Patológica en los años 50 realizaran esta técnica de forma -rutinaria. Cuando Papanicolaou publicó su Atlas de Citología Exfoliativa en 1.954, ya estaba utilizando esta técnica para muchos más órganos.

2.1.2 Qué es la Citología Cérvico Vaginal.

“Es un examen que debe realizarse a las mujeres a partir de los 15 años de edad independientemente el inicio de relaciones sexuales o no, que se basa en la exfoliación -espontánea o inducida de células normales o patológicas del cuello del útero y la vagina.”⁵El fin de este método de tamizaje es detectar Lesiones Cervico Vaginales ya sean en fase temprana o avanzada y así poder brindar tratamiento oportuno.

⁵ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Normativa Técnica de Atención y Control del Cáncer Cervico Uterino, 2002, El Salvador, Centro América, Pág.18

Se consideran factores de riesgo para el desarrollo del Cáncer de Cérvix los siguientes:

- 1- Inicio temprano de la actividad sexual (antes de 15 años).
- 2- Múltiples compañeros sexuales o compañero sexual que tenga múltiples contactos sexuales.
- 3- Antecedentes o presencia de infección con el Virus del Papiloma Humano, VIH, o alguna otra infección de transmisión sexual.
- 4- Mujeres fumadoras.
- 5- Multiparidad .

2.1.3 Programa de Prevención y Control del Cáncer Cervico Uterino.

La normativa vigente en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social dirige sus- esfuerzos a tamizar el 80% de mujeres de 15 a 59 años las cuales son captadas- principalmente en los programas regulares de Control Prenatal y Planificación Familiar.

Como es de esperar del total de Citologías de Primera Vez en los establecimientos del -Ministerio, menos del 10% fueron captadas como positivas a lesión de los cuales un- mínimo porcentaje corresponde a Lesiones de Alto Grado y Cáncer Invasivo.

Datos de laboratorio central del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social reflejan que los casos positivos diagnosticados aumentan a medida que se incluyen- mujeres de menor edad en los tamizajes.

Para satisfacer la demanda de diagnóstico y tratamiento ambulatorio de las mujeres referidas con Lesiones Positivas el Ministerio de Salud dispone de 13 unidades de- patología cervical o clínicas de colposcopía, las cuales están distribuidas en las- principales zonas del país.

Digno de resaltar es el hecho de que en algunas áreas del país existen dificultades de accesibilidad geográfica y económica lo cual incrementa la problemática, como complemento existen una serie de barreras relacionadas no solo con la población sino- con los prestadores del servicio e instituciones entre ellas sobresalen:

- 1-Dificultades en el abastecimiento continuo de insumos médicos para la toma del PAP.
- 2-Una calidad no adecuada en la toma de la muestra ya sea por la técnica o el material que se utiliza.
- 3- Un retardo en el envío de la muestra al laboratorio de Citología

2.1.3.1 Líneas de Acción:

Para permitir un abordaje integral, el programa identifica y prioriza una serie de líneas de acción para evitar que éste no se vea reducido a la toma de Citología Cérvico Vaginal únicamente dentro de ellas destacan:

- Información, educación y comunicación.
- Tamizaje.
- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
- Calidad de Atención.
- Monitoreo y Evaluación.

2.1.3.2 Estrategias

Para reducir la incidencia y mortalidad por Cáncer del Cuello del Útero se describen las estrategias seleccionadas en cada una de las líneas de acción.

Promoción y Educación para la Salud

Un pilar fundamental en el éxito del programa es incrementar el conocimiento y prevención sobre el Cáncer de Cuello del Útero y la importancia de generar cambios-positivos en la actitud de las mujeres con respecto a su propia salud y de los hombres-con respecto a la salud de sus esposas a fin de evitar el descuido en la atención de su-salud.

Aumento de la Cobertura de Tamizaje :

Con efecto de hacer eficaz la cobertura de detección, se pretende cubrir la-población de mujeres adultas con especial énfasis en los siguientes grupos:

- Mujeres de 30 a 59 años de edad.
- Mujeres con factores de riesgo epidemiológico .
- Mujeres de Nivel Socioeconómico bajo
- Mujeres del Área Rural.
- Mujeres que nunca se han tomado el PAP.
- Mujeres que no se han realizado el PAP en los últimos 2 años.

Organización Efectiva del Diagnostico, Tratamiento y Seguimiento.

Fortalecer la calidad de la toma e insumos y enviar oportunamente la Citología Cervico Vaginal en los Establecimientos de Salud responsables del tamizaje.

Para facilitar el seguimiento de las mujeres a través del tiempo es básica la-identificación y archivos apropiados de los expedientes clínicos y mantener actualizados los diferentes formularios y registros diseñados para la atención de las mujeres con -Lesiones Pre Invasivas.

Desarrollo de un Sistema Efectivo de Información Único e Integrado a Nivel Nacional.

Para tal efecto se realiza una detección, selección e incorporación de las necesidades- básicas de información requeridas como base para actualizar registros y tabuladores -respectivos con la finalidad de diseñar el sistema nacional de información -computarizado y la alimentación periódica y oportuna del mismo.

2.1.3.3 Metas

- a) Tamizar al 80% de mujeres de 15 a 59 años mediante el examen de Citología Cervico Vaginal en un periodo de 5 años.
- b) Disminuir en un 20% la mortalidad por Cáncer de Cérvix en un período de 10 años.
- c) Que el 100% de mujeres adultas reciban información y educación para la- prevención y control del Cáncer de cuello del Útero con énfasis en el grupo de- edad de 30 a 59 años a través de charlas, entrevistas, visitas domiciliarias y medios de comunicación social.
- d) Capacitar al 100% del personal de salud de los diferentes niveles en aspectos- técnicos y administrativos a fin de mejorar la calidad de los procesos.
- e) Que el 100% de los establecimientos de Salud y Unidad de Patología Cervical, dispongan de los insumos y equipos necesarios para brindar servicios de tamizaje, diagnóstico y tratamiento ambulatorio.
Brindar consejería al 100% de mujeres atendidas: Sin Lesión y con Lesiones Pre Invasivas e Invasivas.
- f) Asegurar el seguimiento oportuno del 100% de mujeres atendidas con Lesiones- de Alto Grado a través de opciones seguras y efectivas.

- g) Que el 100% de las mujeres con cáncer invasivo tengan acceso a trato-humanizado y cuidados paliativos.
- h) Diseñar e implementar el carné único y el sistema de referencia y retorno para la- atención de mujeres con Lesiones Pre Invasivas y Cáncer Invasor.
- i) Fortalecer la calidad de atención a nivel institucional y comunitario.
- j) Disponer de un sistema de información de Cáncer Cérvico Uterino único y moderno.

2.1.4. Toma De La Citología Cervico Vaginal

2.1.4.1 Criterios Técnicos

“Las recomendaciones previas a la toma de la Citología Cervico Vaginal son: Preferentemente será tomada en periodos sin menstruación, posterior al parto el momento recomendado es a partir de las 8 semanas no deben efectuarse duchas vaginales ni utilizar medicamentos dentro de la vagina en las 24 horas previos a la Muestra, el frotis será tomado antes del tacto vaginal, no relaciones sexuales en las 24 horas previas, no realizar biopsia Vaginal, Cervical o Endometrial no extirpación de pólipos antes de tomar la muestra.”⁶

6 Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Normativa Técnica de Atención y Control del Cáncer Cervico Uterino, 2002, El Salvador, Centro América, Pág. 25

Para la toma de la Citología Cervico Vaginal se usara espátula de Ayre para-Exocervix o hisopo previamente humedecido con solución salina normal para-Endocervix. Las instituciones que dispongan de cepillo Endocervical lo utilizaran en- sustitución del hisopo.

2.1.4.2 Aspectos Básicos del PAP (test simple para el examen de células-exfoliativas de la mucosa vaginal y cuello de cervical , llamado papanicolau - en nombre al médico que lo descubrió) .

1. **PAP** no debe ser una experiencia desagradable o dolorosa
2. Explicar claramente la importancia del procedimiento
3. Usar guantes descartables y espéculos estériles
4. No **PAP** si la paciente tiene sangramiento significativo u obvia inflamación.

2.1.4.3 Técnica

1. No lubricar el espejulo, si fuere necesario utilice agua limpia especialmente en- las mujeres de mayor edad.
2. Visualizar la Vagina y el Cérvix completamente antes de tomar la muestra. (elimine el exceso de moco cervical con un hisopo)
3. Tomar primero la muestra del exocérvix y a continuación del endocérvix.

2.1.4.4 Extendido:

- Realizar el extendido de manera suave y uniforme.
- Rotar y permitir que todas las caras de los instrumentos utilizados tengan- contacto con la superficie de la lámina porta-objeto.
- El frotis debe ser delgado.
-

2.1.4.5 Fijación y Transporte:

- Se Fija la muestra inmediatamente con spray fijador o alcohol al 95°.
- Se coloca la lamina a una distancia aprox. de 20 cm. presionar el spray-suavemente y pasarlo uniformemente sobre la lámina una sola vez.
- Se deja Secar por espacio de 10 minutos antes de colocar en porta lámina.
- Sumergir la lámina durante 20 minutos en alcohol al 95%, luego sacarla y deja- que se seque al aire.
- Se Coloca la muestra tomada en el porta láminas.

Para garantizar la calidad de la muestra, se realizaran las siguientes actividades:

- Las laminillas se colocan y transportan en la caja porta Láminas y deben llegar al laboratorio de procesamiento y lectura de PAP dentro de la primera semana después de la toma de la muestra.
- Las laminillas tiene que estar bien identificadas y conservadas.
- La calidad del extendido y fijación tienen que ser óptimos.
- La muestra incluirá células Endocervicales.
- La hoja de llenado Citológico debe ir completa.

Para el resultado Citológico se utiliza la nomenclatura de Clasificación Bethesda. Toda mujer con Citología Cervico Vaginal satisfactoria-normal continuará el seguimiento citológico cada 2 años, las mujeres que han tenido tres citologías normales consecutivas cada 2 años el intervalo en el tamizaje podrá ser espaciado, pero que no excedan los 3 años, el uso del PAP podrá obviarse en mujeres histerectomizadas, a discreción de las pacientes y el médico, si la indicación de la misma no tuvo relación alguna con Cáncer de Cervix o sus precursores y si a tenido 2 citologías satisfactorias normales .

El tamizaje podrá ser discontinuado a los 65 años de edad, si cumple con los siguientes requisitos:

- La mujer ha sido regularmente tamizada, ha tenido 2 muestras satisfactorias normales, no a tenido Citologías anormales en los 6 años previos.
- En mujeres mayores de 65 años que no han sido previamente tamizadas, tres-citologías satisfactorias normales cada 2 años deberán ser documentadas antes de discontinuar el tamizaje.

2.1.5 Lesiones Cérvico Uterinas

El diagnostico presuntivo de Lesiones Pre Invasivas o de Cáncer de Cérvix se podrá- establecer por medio de la Citología Cervico Vaginal y Colposcopia. El diagnóstico- definido se establece únicamente con el examen Histopatológico, las unidades de- Patología Cervical o Clínicas de Colposcopia deberán contar con el personal, equipo, material e insumo necesario que garantice su funcionamiento óptimo.

Todas las instituciones encargadas del manejo de patologías cervicales brindaran-servicio de diagnostico y tratamiento ambulatorio de las Lesiones Pre Invasivas del-Cérvix.

Las pacientes referidas a Colposcopía serán evaluadas y recibirán tratamiento rápidamente, los casos a ser referidos para evaluación colposcópica son:

- Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado Persistente.
- Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto Grado.
- Carcinoma de celulas escamosas sin lesión visible.
- ASCUS persistente : Células escamosa atípicas de significado indeterminado.
- AGUS.: Células glandulares atípicas de significado indeterminado .
- Inflamación Severa Persistente y Sospecha Clínica de Malignidad.

Se considera persistencia de LEI de Bajo Grado e Inflamación Severa a células poligonales de tipo intermedio o superficial, con núcleo levemente aumentado de tamaño y discreto aumento de la relación núcleo-citoplasma, generalmente el núcleo ocupa menos de 1/3 del área celular. Existe leve variación del tamaño y forma de los núcleos, algunos de los cuales pierden su contorno perfectamente redondo u ovalado al ser observados al microscopio de luz. El núcleo es hipercromático, con la cromatina dispuesta en forma reticular o finamente granular.

La terminología a utilizar para el reporte de la Impresión Colposcópica será de acuerdo al reporte Histopatológico:

- Condiloma Plano: Es una elevación papulosa plana y húmeda que aparece en el perine y área genital de pacientes con sífilis.
- Displasia Leve: Proliferación de células anormales del epitelio plano del cervix que se inicia con una neoplasia bien diferenciada, sin invasión al estroma, tradicionalmente clasificada como displasia leve y que puede culminar en carcinoma invasor, también conocido como NIC I
- Displasia Moderada: Las células neoplásicas ocupan hasta las 2 terceras partes del espesor epitelial, también conocido como NIC II
- Displasia Severa: Esta Constituida por células neoplásicas indiferenciadas que se extienden casi hasta la superficie, también llamada NIC III .
- Carcinoma in Situ: Neoplasia Pre maligna que no ha invadido la membrana basal, pero que presenta las características histológicas de un cáncer invasivo. Estas alteraciones neoplásicas del epitelio Glandular o Escamoso Estratificado se observan con frecuencia en el cuello del útero.
- Carcinoma Micro invasor: Neoplasia Epitelial Escamosa que ha penetrado la membrana basal y que constituye en primer estadio de un Cáncer Invasivo.

- Carcinoma Invasor: Neoplasia que ha penetrado mas haya de la membrana basal y que se puede diseminar en una forma rápida

A los condilomas Planos y sus Variantes sin displasia se les brindaran el seguimiento que se describe a continuación :

- PAP 6 meses posterior a Colposcopía Inicial.
- Evolución Colposcópica a los 12 meses de la inicial.
- Si se evidencia progreso de la lesión el caso será reevaluado en la Unidad de Patología Cervical, sino a habido progreso de la lesión se retornará al Establecimiento de Salud que origino la referencia para seguimiento con PAP anual, si el PAP anual resulta Satisfactorio Normal se monitorizara con PAP cada 2 años.
- Displasia Leve se dará tratamiento con Crioterapia un ciclo de 5 minutos, independientemente del gas utilizado.

Posterior a la crioterapia el seguimiento será:

- PAP a los 6 meses.
- Evaluación Colposcópica anual, si esta es negativa a la lesión se retornara al Establecimiento de Salud para seguimiento con PAP anual.
- Si el PAP resulta satisfactorio-normal se monitoreara con PAP cada 2 años
- Si el PAP a los 6 meses reporta nuevamente LEI de Bajo Grado se dará seguimiento con nuevo PAP a los 6 meses y Evaluación Colposcópica Anual, si- en esta la lesión no a progresado y el diagnostico Histopatológico confirma Displasia Leve se le dará nuevamente Crioterapia un Ciclo de 5 minutos. si los- hallazgos colposcópicos sugieren enfermedad mayor se le realizara Cono Diagnostico preferentemente Radio Quirúrgico.
- Si el PAP a los 6 meses reporta la existencia de una lesión Mayor el caso se-reevaluara colposcópicamente.

2.1.6 Virus Del Papiloma Humano

Papiloma Virus Humano, Miembro de la familia Papovavirus produce Condilomas-acuminados de transmisión sexual, afecta a menudo a ambos compañeros e infecta al mismo grupo de edad que la mayoría de las enfermedades venéreas.

Es un virus de DNA produce Lesiones Papilomatosas elevadas.

Factores de riesgo :

La infección por VPH se relaciona con otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y su prevalencia se correlaciona con la promiscuidad sexual. Son factores de riesgo asociados con la infección por VPH el número de parejas sexuales, la frecuencia-coital, si la pareja sexual tiene verrugas genitales, el número de otras parejas sexuales de la pareja sexual y las infecciones por otras ETS. El pico de frecuencia ocurre entre los 15 y los 35 años. Entre el 50% y el 70% de las parejas sexuales de las mujeres con VPH tienen o tendrán infección por VPH.

Sintomatología:

Los VPH producen infección visible (clínica) en un 30% de los casos e infección visible tras la aplicación de ácido acético (subclínica) en el 70%. El virus puede permanecer de modo latente de forma que sólo pueda ser reconocido mediante tecnología de DNA recombinante.

En estudios en los que se practico citología para establecer la prevalencia de la infección por VPH se hallo infección en un 2% a 3% de los casos no seleccionados. Se aplicaron entonces técnicas de hibridación de DNA encontrándose un 2infección adicional por VPH. En un estudio tailandés comprando la frecuencia de infección por

VPH en una consulta general de ginecología y otra de trabajadoras sexuales el resultado fue de 4,6% y del 22,5% respectivamente.

Diagnostico:

Las principales técnicas para el diagnóstico de la infección por VPH son:

- Exploración física
- Citología
- Colposcopia / Peniscopia
- Estudios histológicos
- Estudios de detección de antígenos del VPH
- Hibridación molecular del DNA del VPH.

El examen físico del tracto genital es sencillo y no invasivo pero sólo diagnostica el 10% de las infecciones. Se pueden confundir con verrugas genitales los pólipos fibroepiteliales, la papilas del introito vulvar y las papilas dérmicas de la corona del glande, el moluscum contagiosum, los nevus melanocíticos, las lesiones de soriasis, el condiloma latum.

Los estudios Citológicos son un método barato de llegar al diagnóstico de infección por VPH. Se suele hallar coilocitosis, discariosis, células atípicas parabasales y multinucleación. Sin embargo se deja de diagnosticar muchas veces mediante la citología sola.

El examen colposcópico, ácido acético al 5% diagnostica el 70% de las infecciones subclínicas. También es muy útil para seleccionar las zonas que se deben biopsiar.

Una citología Cervico Vaginal teñida con la técnica de Papanicolau es un test de screening dirigido a detectar los cambios precancerosos del cuello uterino.

Si en una prueba de Papanicolau se detectan cambios en las células sospechosos de presentar atipias, el siguiente paso normalmente es una Colposcopia y una biopsia de cualquier área anormal. Tras confirmarse el diagnóstico el ginecólogo remitirá al compañero de la mujer infectada por VPH para descartar la existencia de la misma infección en la pareja.

2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Existe cierta terminología médica que puede ser comprendida por profesionales de la salud, pero que no son del total dominio popular dando lugar a posibles errores de interpretación del estudio. Por lo que se definen algunos términos incluidos en el marco teórico.

1- ASCUS :

Células escamosas atípicas de significado indeterminado.

2- AGUS:

Células glandulares atípicas de significado indeterminado .

3- Cáncer:

Esta palabra deriva del griego y significa ‘cangrejo’. Crecimiento exagerado y anormal de células que pierden su función y que son capaces de invadir otros tejidos y reproducirse en ellos. Se considera a veces sinónimo de los términos ‘neoplasia’ y ‘tumor’, sin embargo el cáncer siempre es una neoplasia o un tumor maligno.

4- Citología Cervico -Vaginal:

Consiste en examinar al microscopio las células tomadas del Cuello del Útero o matriz y del fondo de la vagina para detectar si son normales, anormales, o presentan cambios- que indiquen francamente la existencia de cáncer del cuello uterino, en etapas tempranas y curables. También permite diagnosticar la presencia de infecciones y la fase hormonal- en la cuál se encuentra la paciente.

5- Citología:

Ciencia biológica que describe, analiza y manipula las células.

6- Coilocitosis:

La coilocitosis es el signo patognomónico de infección por VPH. La atípica-coilocítica específica que se ve en las lesiones es causada por las lesiones de alto- grado con los tipos 16 y 18, especialmente en los grados avanzados de CIN (Neoplasia intraepitelial de cervix

7 -Chlamydia Trachomatis:

Bacteria intracelular obligada que se asocia con inclusiones granulares dentro del-citoplasma celular. Si exceptuamos la gonocócica, es la causa más común de uretritis y cervicitis. Es la causante del 20-30% de los casos de inflamación pélvica, pudiendo- resultar en infertilidad y embarazos ectópicos. Frecuentemente es asintomático. Se- infectan las células endocervicales y metaplásicas

8- Conocimiento:

Es un conjunto de datos sobre hechos, verdades o de información ganada a través de la experiencia o del aprendizaje (a posteriori), o a través de introspección (a priori). El- conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por si solos poseen menor valor cualitativo.

9-Especuló:

Instrumento utilizado para dilatar la entrada de ciertas cavidades y mantener separadas las paredes de las mismas con objeto de examinar su interior por medio de un espejo. Recibe un nombre diferente según las cavidades a las que va destinado: bucal, vagina, anal.

10- Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado (LEI BG):

Las células exfoliadas de una displasia leve corresponden a células poligonales de- tipo intermedio o superficial, con núcleo levemente aumentado de tamaño y discreto aumento de la relación núcleo-citoplasma.

11- Papanicolau o PAP :

Test simple para el examen de células exfoliadas teñidas .las cuales se toman de la- mucosa vaginal y cuello cerviz , el cual permite el diagnostico precoz de cáncer Cérvico Uterino ,su nombre se debe al medico GEORGE PAPANICOLAU quien identifico por primera vez las células tumorales en el flujo vaginal

12- Trichomonas vaginalis:

Protozooario de 8-30 mm de tamaño, que produce picor y leucorrea verdosa. Destacar que puede simular fácilmente displasias de bajo grado.

13– Tipo de Flora Vaginal:

Ecosistema dinámico que se mantiene en equilibrio gracias a una fina interacción de factores, interactuando una flora bacteriana diversa y transmutable con los mecanismos- protectores vaginales.

14- Útero:

También llamado matriz, es el órgano de la gestación del aparato reproductor-femenino.

15- Vagina:

Es el conducto que forma parte del órgano reproductor de la mujer, en las mujeres- de los mamíferos, se extiende desde la vulva hasta el útero.

16-Vaginosis:

Infección Vaginal formada por Trichomona y Candida.

CAPÍTULO III
SISTEMA DE HIPÓTESIS

3. SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis General

Hi: Los Usuarios/as que consultan en las Unidades de Salud objeto de estudio tienen conocimiento sobre Citología Cervico Vaginal y su relación con las Lesiones Pre Invasivas.

Ho: Los Usuarios/as que consultan en las Unidades de Salud objeto de estudio no tienen conocimiento sobre Citología Cérvico Vaginal y su relación con las Lesiones Pre Invasivas.

Operacionalización de la Hipótesis en variables e indicadores

| H i HIPÓTESIS | VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | INDICADORES |
|---|---|---|---|
| Los Usuarios(as) tienen conocimiento sobre Citología Cervico Vaginal y su relación sobre las Lesiones Pre Invasivas | V. I El conocimiento sobre Citología Cervico Vaginal. | Conocimiento es un conjunto de datos sobre hechos ,verdades o de información ganada a través de la experiencia o del aprendizaje. -Nivel de información que tienen los usuarios (as) acerca de la Citología Cervico Vaginal. | -Nivel de escolaridad. - Sexo. - Edad. - Creencias. - Tabúes. - Religión. - Patrón Cultural - Acceso a los Establecimientos de salud. - Procedencia. - |
| | V. D Lesiones Pre Invasivas | Son los primeros cambios anormales en la estructura Celular Cervical. | Vaginosis. - VPH. - Displasia Leve Cervical. |

CAPÍTULO IV
DISEÑO METODOLÓGICO

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de Investigación:

Se realizó una investigación Prospectiva, Transversal, Descriptiva y de Campo para identificar el conocimiento que tienen los usuarios (as) sobre Citología Cervico Vaginal y su relación con Lesiones Pre Invasivas.

Prospectivo: porque el estudio se orientó del conocimiento de una causa al conocimiento de su efecto, midiendo incidencia.

Transversal: Porque se estudiaron las variables simultáneamente, en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo sin ningún seguimiento posterior, es decir se recolectó, procesó y se analizó los resultados en un tiempo determinado.

Descriptivo: Porque la investigación puede ser la base y el punto inicial para otras investigaciones, además está dirigida a determinar como está (el nivel de conocimiento) la situación de las variables, determinando la frecuencia o ausencia con que ocurre un fenómeno y en quienes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno.

De Campo: porque se estudió el problema en el lugar donde está sucediendo el fenómeno es decir, en su escenario natural, además la investigación tuvo como fuente de información, datos obtenidos de técnicas de trabajo de campo como es la encuesta.

4.2. Población o Universo

El universo se obtuvo tomando en cuenta el total de pacientes de ambos sexos en edades de 15 a 59 años por consulta general y especializada del área geográfica de influencia de las Unidades de Salud en estudio que consultaran en los meses de Julio a Septiembre de 2005, que prácticamente es la población esperada para esos meses en el año 2006 en las Unidades de Salud de Jucuarán, La Cruz y Yayantique.

POBLACIÓN O UNIVERSO

| MES UNIDADES DE SALUD | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | TOTAL |
|--|--------------|---------------|-------------------|--------------|
| JUCUARAN | 45 | 35 | 40 | 120 = N1 |
| LA CRUZ | 20 | 27 | 23 | 70 = N2 |
| YAYANTIQUE | 25 | 35 | 30 | 90 = N3 |
| UNIVERSO | | | | 280 N |

Se estima un universo de 280 sujetos

4.3. Muestra:

Se conformo por 280 pacientes de ambos sexos, la cual se determino con la siguiente formula:

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

Donde:

n= Muestra.

N= Población o Universo.

Z: Nivel de Confianza.

E: Error Muestral.

P= Variabilidad del Fenómeno (Respuesta Afirmativa)

Q= Variabilidad del Fenómeno (Respuesta Negativa)

Datos:

$$n=?$$

$$N= 280$$

$$Z= 95\% (1.96)$$

$$E= 5\% (0.05)$$

$$P= 50\% (0.5)$$

$$Q= 50\% (0.5)$$

Sustituyendo:

$$n= \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (280)}{(280-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n= \frac{(3.8416) (0.5) (0.5) (280)}{(279) (0.0025) + (3.8416) (0.5) (0.5)}$$

$$n= \frac{268.912}{1.6579}$$

$n = 161$ Pacientes de ambos sexos de 15 a 59 años de edad

Para determinar el número de sujetos de estudio por unidad de salud se calculo de la siguiente manera:

$$n_1 = \frac{N_1 (n)}{N}$$

N

Sustituyendo:

$$n1 = \frac{120 (161)}{280} = 0.4285 (161) = 68$$

$$n1 = 69$$

$$n2 = \frac{N2 (n)}{N}$$

Sustituyendo:

$$n2 = \frac{70 (161)}{280} = 0.25 (161) = 40$$

$$n2 = 40$$

$$n3 = \frac{N3 (90)}{N}$$

Sustituyendo:

$$n3 = \frac{90 (161)}{280} = 0.2549 (295) = 52$$

$$n3 = 52$$

Distribución de la Muestra según población objeto de estudio en cada una de las Unidades de Salud:

| Unidades de Salud | Población* | Porcentaje % | Distribución de la Muestra |
|----------------------------|-------------------|---------------------|-----------------------------------|
| Unidad de Salud Jucuarán | 120 (n1) | 43 | 69 (n1) |
| Unidad de Salud La Cruz | 70 (n2) | 25 | 40 (n2) |
| Unidad de Salud Yayantique | 90 (n3) | 32 | 52 (n3) |
| Total | 280 | 100 | 161 |

- Dato obtenido de Censos de consulta diarios de pacientes de primera vez, con edades de 15 a 59 años en las unidades de Salud en Estudio.

4.4 Criterios de Inclusión para la Muestra

- Pacientes de 15 a 59 años de edad.
- Ambos sexos.
- Pacientes que acuden a consulta médica por primera vez.

4.5 Criterios de Exclusión para la Muestra

- Pacientes menores de 14 años y mayores de 60 años.
- Pacientes que asisten a consulta odontológica
- Pacientes que consultan por abastecimiento de medicamentos (Hipertensos, Diabéticos, Insuficiencia Renal).
- Pacientes que asisten a curación.

4.6 Tipo de Muestreo

Se realizó un muestreo no Probabilístico intencional o deliberado.

Muestreo no Probabilístico:

Se seleccionará la muestra siguiendo algunos criterios identificados para los fines de estudio.

Intencional o Deliberado:

Se decidió según los objetivos de la investigación los elementos que integraron la muestra

4.7 Técnicas de Recolección de la Información

Entre las técnicas utilizadas están:

Documental Bibliográfica: esta permitió obtener información de libros y diccionarios especializados.

Documental Hemerográfica: Para lo cual fue necesaria la revisión de sitios-electrónicos para determinar el comportamiento del fenómeno objeto de estudio así como también registros de la Unidad de Salud de Población actual.

La Encuesta: esta técnica permitió recopilar información de una parte de la población denominada muestra.

4.8 Instrumento.

El grupo se auxilió de una Cédula de Entrevista dirigida a los pacientes entre 15 y 59 años que asistieron a las Unidades de Salud objeto de estudio entre los meses de Julio a Septiembre la cual consto de 21 preguntas cerradas y abiertas (ver anexo nº 3)

4.9 Procedimiento

El estudio se realizo en un periodo de ocho meses, partiendo desde la planificación hasta la elaboración del informe final.

La Investigación se llevo a cabo en dos momentos:

- La Planificación
- La Ejecución.

El primer momento: Planificación:

Que inicia desde la selección del tema hasta el planteamiento del desarrollo de la investigación, acerca del conocimiento sobre Citología Cérvico Vaginal y su relación- con Lesiones Pre Invasivas en los usuarios (as) de 15 a 59 años en las Unidades de- Salud de Jucuarán , La Cruz de Usulután y Yayantique departamento de La Unión.

El segundo momento: Ejecución:

Se Dividen en dos grandes momentos:

1. **Prueba Piloto:** Esta se realizó con 15 pacientes 5 por cada Unidad de Salud la cual se realizo en la 2º semana de Julio.

2. La recolección de los datos.

| NOMBRE | No DE INSTRUMENTOS | FECHA |
|--------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| Marlon Iván Rivera Navas | 69 | 12/07/ 06 Al 10/08/06 |
| Silvia Elena Rodríguez Segovia | 40 | 11/07/06 Al 09/08/06 |
| Ricardo Antonio Lazo Chávez | 52 | 11/07/06 Al 04/08/06 |
| TOTAL | 161 | |

3. Procesamiento de los Datos.

La primera etapa correspondió a la recolección de la información y esta se llevo a cabo en las tres diferentes Unidades de Salud objeto de estudio, la obtención de los datos se realizo de forma simultánea en los tres lugares, los mismos meses de julio a septiembre del 2006, aunque en diferentes días, los cual se realizó diaria de cada integrante del grupo de investigación.

CAPÍTULO V
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

5. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

En Este capítulo se presenta los resultados obtenidos de la cedula de entrevista administrada en las Unidades de Salud de Jucuarán, La Cruz en el Departamento de Usulután, y la Unidad de Salud de Yayantique en el departamento de La Unión sobre el conocimiento de la Citología Cérvico Vaginal y su relación con Lesiones Pre Invasivas en los usuarios (as) de 15 a 59 años entre el período de Julio a Septiembre de 2006.

Se recopilo datos necesarios para determinar si la hipótesis planteada se acepta o rechaza, estos datos se ordenaron en cuadros, distribuyendo por categorías y frecuencia de acuerdo a lo que se desea investigar; cada uno de los cuadros se presenta con su respectivo nombre, número y en relación a cada uno de ellos se elabora un grafico de pastel o de barra expresando los resultados en números y porcentaje.

Para la tabulación de los datos se utilizó el método estadístico porcentual, cuya formula es la siguiente:

$$\text{Porcentaje} = \frac{\text{Fr} \times 100}{\text{N}}$$

Donde:

% = Tanto por ciento que se encuentra en el total de estudio

Fr = Número de veces que se repite el dato.

100= Constante de la muestra

N =Total de caso

5- PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

5.1 TABULACION , ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

CUADRO 1

POBLACION DISTRIBUIDA POR GENERO

| SEXO | POBLACIÓN | % |
|--------------|------------------|--------------|
| Femenino | 111 | 68.94 |
| Masculino | 50 | 31.05 |
| Total | 161 | 99.99 |

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

Análisis:

Los datos del cuadro, reflejan que la población en estudio 111 (68.95%) pertenecen -al género femenino y 50 (31.05%) al género masculino.

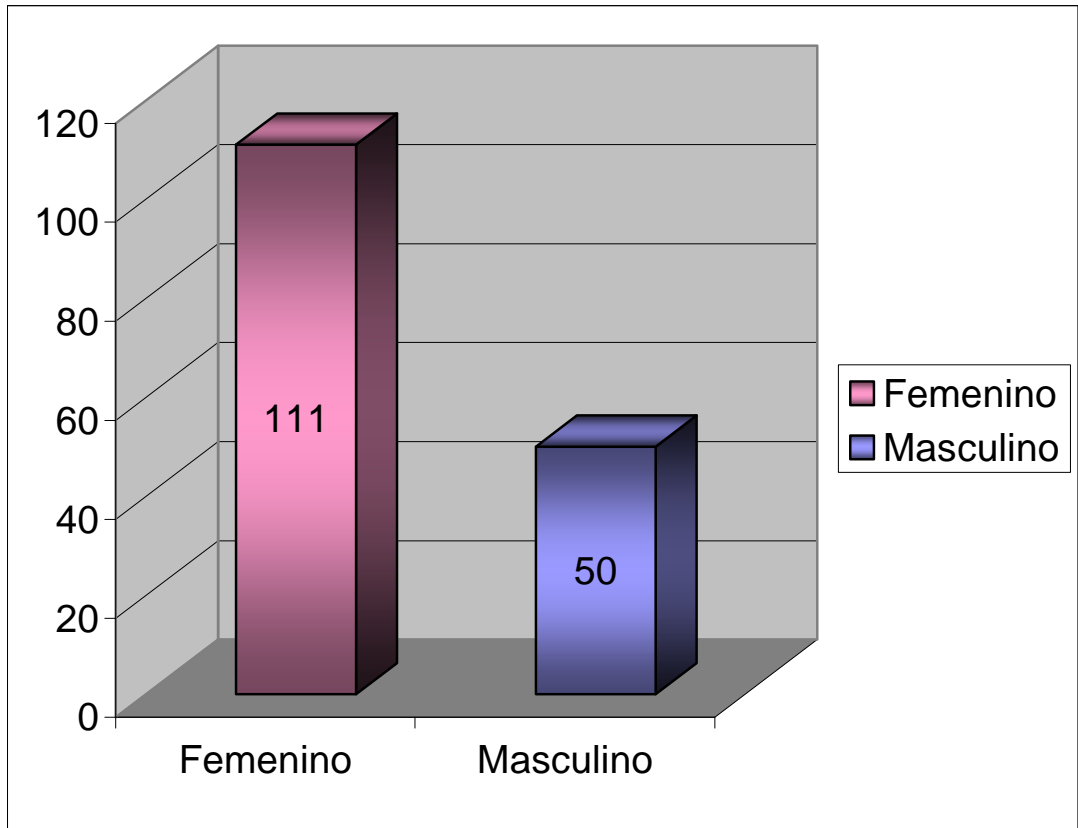
Interpretación:

Se realizó un total de 161 cédulas de entrevista, dirigidas para ambos sexos.

La mayoría de consulta por primera vez fue del sexo femenino en vista que la época en la que se aplicó la cédula de entrevista los pacientes de sexo masculino se encontraban en labores agrícolas.

El género masculino tiene más pudor a consultar, se resiste a reconocer que están enfermos por tratar de mantener una imagen de ser fuertes físicamente y además - nuestra población geográfica masculina es menor.

GRAFICO 1
POBLACION DISTRIBUIDA POR GENERO



Fuente: cuadro n ° 1

CUADRO 2
RANGO DE EDADES DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

| EDAD | F | % |
|--------------|------------|--------------|
| 15-19 | 41 | 25.46 |
| 20-24 | 27 | 16.77 |
| 25-29 | 37 | 22.98 |
| 30-34 | 16 | 9.93 |
| 35-39 | 10 | 6.21 |
| 40-44 | 12 | 7.45 |
| 45-49 | 7 | 4.34 |
| 50-54 | 9 | 5.59 |
| 55-59 | 2 | 1.24 |
| TOTAL | 161 | 99.97 |

Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

Análisis:

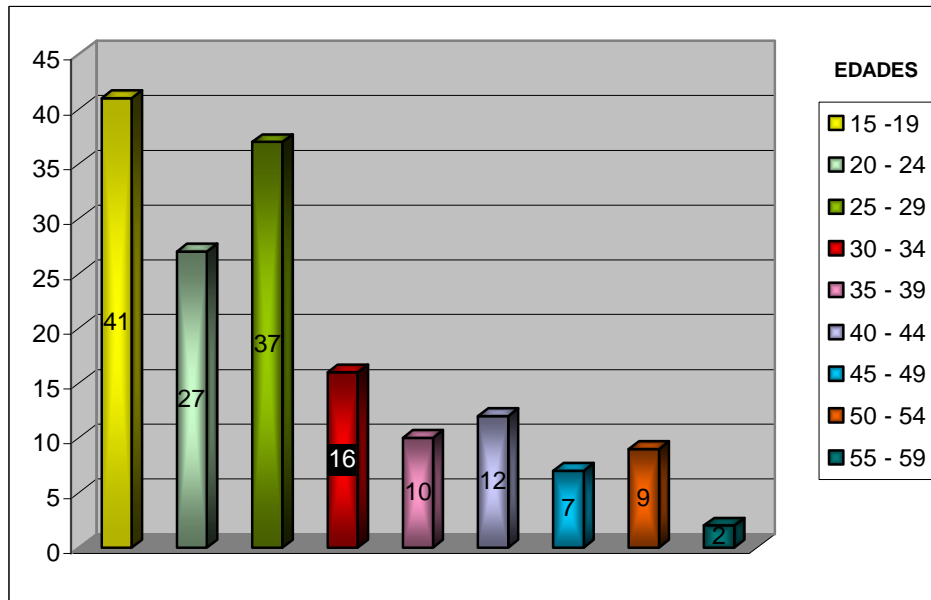
Las edades de los usuarios(as) entrevistados oscilan de 15 a 59 años de edad , 41 - personas (25.46 %) de 15-19 años , 27 (16.77%) de 20-24 años , 37 (22.98 %) de 25-29 años , 16 (9.93 %) de 30-34 años y 40 (24.84 %) de 35 a 59 años .

Interpretación:

La población consultante en su mayoría es joven, en edad reproductiva, predominando las mujeres que acuden a inscripción de control de embarazo o planificación familiar. Las personas de mayor edad tienden a consultar con menos frecuencia.

GRAFICO 2

RANGO DE EDADES DE LA POBLACION EN ESTUDIO



Fuente: .cuadro n ° 2

CUADRO 3
LUGAR DE PROCEDENCIA

| ZONA | FRECUENCIA | % |
|--------------|-------------------|------------|
| URBANA | 77 | 52.00 |
| RURAL | 84 | 48.00 |
| TOTAL | 161 | 100 |

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

Análisis:

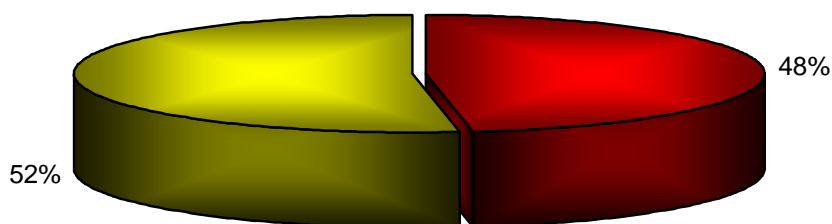
En el cuadro se puede observar que de las 161 usuario(as) entrevistadas 77-48% habitan en área urbana y 84 (52%) pertenecen a la zona rural.

Interpretación:

Existe una mínima diferencia entre la procedencia de los usuarios(as) , siendo un poco mayor los que habitan en zona rural ; la situación es diferente para cada Unidad de Salud y se evidencia mas en Jucuarán donde la mayoría de los usuarios(as), entrevistados provienen de zona rural , en la Unidad de Salud de Yayantique predominan los pacientes de área urbana , pero con mínima diferencia del área rural . Para el caso de la Unidad de Salud La Cruz acuden mas personas que habitan en zona Urbana, marginal urbana y en menos cantidad provienen de área rural.

GRAFICO 3

LUGAR DE PROCEDENCIA



Fuente: Cuadro n° 3

CUADRO 4

NIVEL DE ESCOLARIDAD

| ESCOLARIDAD | FRECUENCIA | % |
|---------------------------|------------|-------|
| Ninguna | 59 | 36.64 |
| Primaria | 34 | 21.11 |
| Secundaria | 42 | 26.08 |
| Educación Media | 16 | 9.93 |
| Educación Superior Univ . | 10 | 6.21 |
| Total | 161 | 99.97 |

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

Análisis:

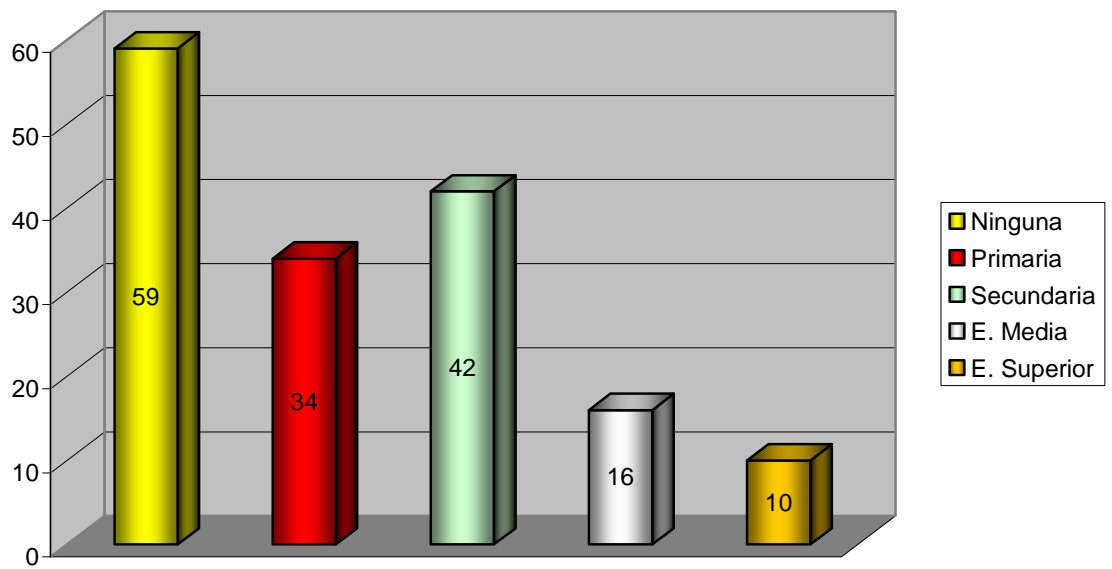
El cuadro refleja que 161 usuarios(as) entrevistados 59 (36.65%), no poseen ninguna escolaridad ,34 (21.11%) han cursado primaria ,42 (26.08%) secundaria 16 (9.94%) educación media y 10 (6.22%) educación superior universitaria.

Interpretación:

La mayor parte de los usuarios(as), tomados para el estudio , poseen algún grado de escolaridad , predominando el grupo que ha cursado primaria y secundaria ,ya que en muchos casos deben abandonar la escuela para contribuir con el hogar ,existe otro factor importante el cual es la distancia hacia los centros escolares y el nivel económico que impiden optar por un mayor nivel de escolaridad ,tomando en cuenta también que hay personas que no presentan interés por estudiar o continuar para aumentar su grado académico .

GRAFICO 4

NIVEL DE ESCOLARIDAD



Fuente: cuadro n° 4

CUADRO 5
GRUPO RELIGIOSO

| Religión | Población | % |
|-----------------|------------------|------------|
| Evangélico | 57 | 35.40 |
| Católico | 92 | 57.14 |
| Ninguno | 12 | 7.46 |
| Total | 161 | 100 |

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

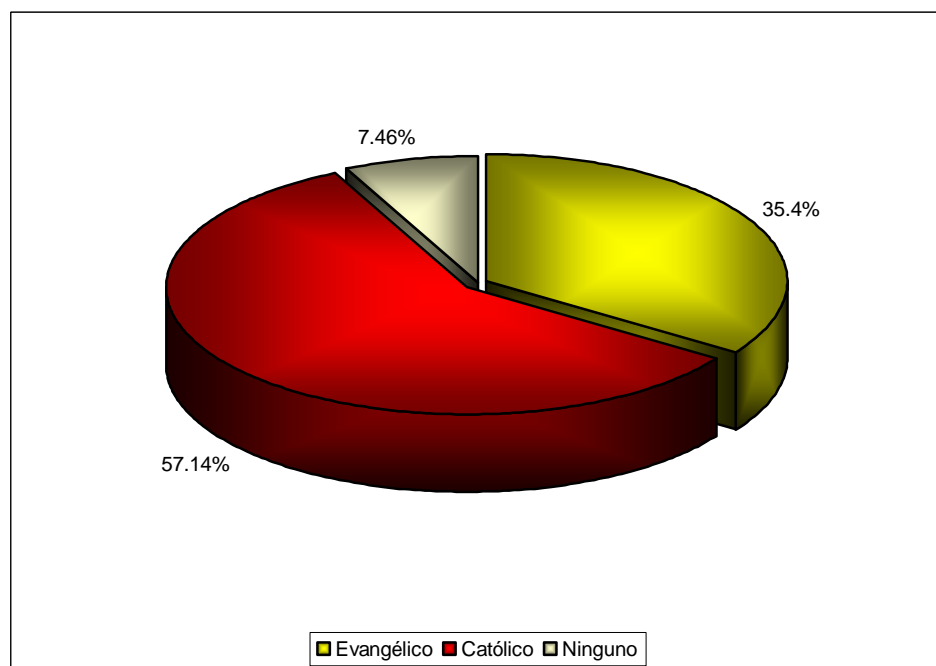
Análisis:

En el cuadro se puede observar que de 161 usuarios(as) entrevistadas 92 (57.14%) son católicas ,57 (35.5%) son evangélicas y 12 (7.46%) no profesan ninguna religión.

Interpretación:

La mayoría de usuarios(as), profesan la religión católica por ser la mas antigua, también por que es una tradición seguir la religión de los padres, pero persiste también la religión evangélica ya que sus sectas hoy en día están aumentando .Pocas personas manifestaron no profesar ninguna religión .

GRAFICO 5
GRUPO RELIGIOSO



Fuente: Cuadro n° 5

CUADRO 6

TIEMPO QUE TARDAN PARALLEGARALESTABLECIMIENTODESALUD

| TIEMPO | POBLACIÓN | % |
|------------------------|------------|--------------|
| Menos de 30 minutos | 77 | 47.82 |
| De 30 minutos a 1 hora | 45 | 27.95 |
| Mas de 1 hora | 39 | 24.22 |
| Total | 161 | 99.99 |

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

Análisis:

El tiempo que toman los usuarios(as) en llegar a cada establecimiento es el siguiente: 77 (77.48%) 30 minutos, 45 (45.28%) 30 minutos a 1 hora y 39 (39.24%) mas de 1 hora .

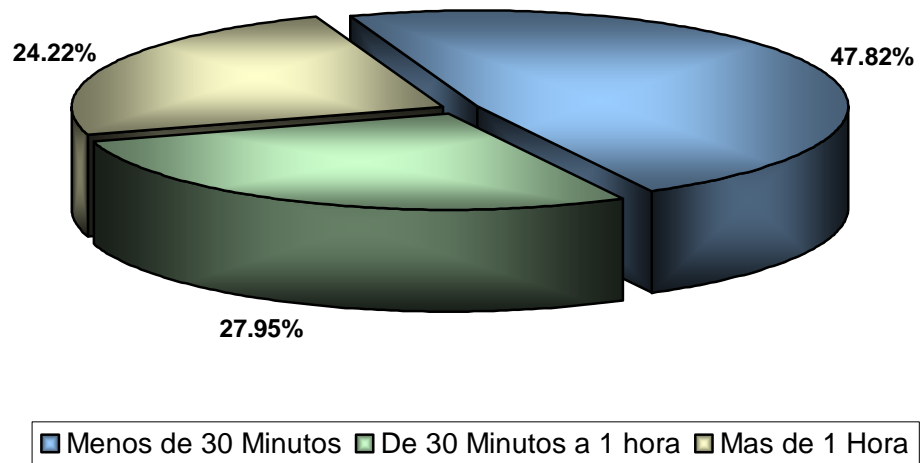
Interpretación:

Los usuarios(as) que consultan en su. Mayoría tardan de 30 minutos a más de 1 hora

En llegar al establecimiento de Salud, el rango de tiempo que tardan los pacientes de su- casa al establecimiento de Salud se debe a la frecuencia del transporte publico, el- recurso económico de los pacientes para poder pagar dicho servicio, del área geográfica y en el caso de la Unidad de Salud de Jucuarán por su difícil acceso, tomando en cuenta que la mayoría de personas consultantes son originarias de zona rural, tardando en- ocasión mas de 2 horas en llegar al establecimiento.

GRAFICO 6

TIEMPO QUE TARDAN PARA LLEGAR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.



Fuente: cuadro n° 6

CUADRO 7

GASTO ECONÓMICO DE LA POBLACIÓN AL CONSULTAR LA UNIDAD DE SALUD.

| COSTO ECONÓMICO | POBLACIÓN | % |
|------------------------|------------------|--------------|
| \$ 1 – 2 | 50 | 31.05 |
| \$ 3 – 4 | 68 | 42.23 |
| \$ 5 – 6 | 35 | 21.73 |
| \$ > 6 | 8 | 4.96 |
| TOTAL | 161 | 99.97 |

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis:

El cuadro anterior refleja el gasto económico al acudir a consultar la Unidad de Salud, de 161 entrevistados, 50 (31.04%) gastan 1 a 2 dólares, 68 (42.20%) 3 a 4 dólares, 35 (21.70%) 5 a 6 dólares y 8 (4.96%) más de 6 dólares.

Interpretación:

El costo económico que implica en cada uno de los usuarios(as) depende del gasto en- pasaje, de necesitar realizarse exámenes de laboratorio si les prescriben en las Unidades de Salud que cuentan con este servicio, como en el caso de Jucuarán y de los alimentos que consumen mientras se encuentran en espera de su consulta en el establecimiento.

Los habitantes que consultan las Unidades de Salud de Jucuarán incurren en un-gasto económico mayor hasta de 7 dólares, por el transporte que es más caro debido a la distancia y la condición de los caminos de acceso al establecimiento.

CUADRO 8

OPINIÓN SOBRE QUE ES CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL

| CATEGORÍA | RESPUESTA | FRECUENCIA | % |
|------------------|---------------------------|-------------------|--------------|
| Si | Es un examen | 20 | 12.42 |
| Si | Para ver si es Cáncer | 45 | 27.95 |
| Si | Para ver si hay Infección | 44 | 27.32 |
| No | No Sabe | 52 | 32.29 |
| TOTAL | | 161 | 99.98 |

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

Análisis:

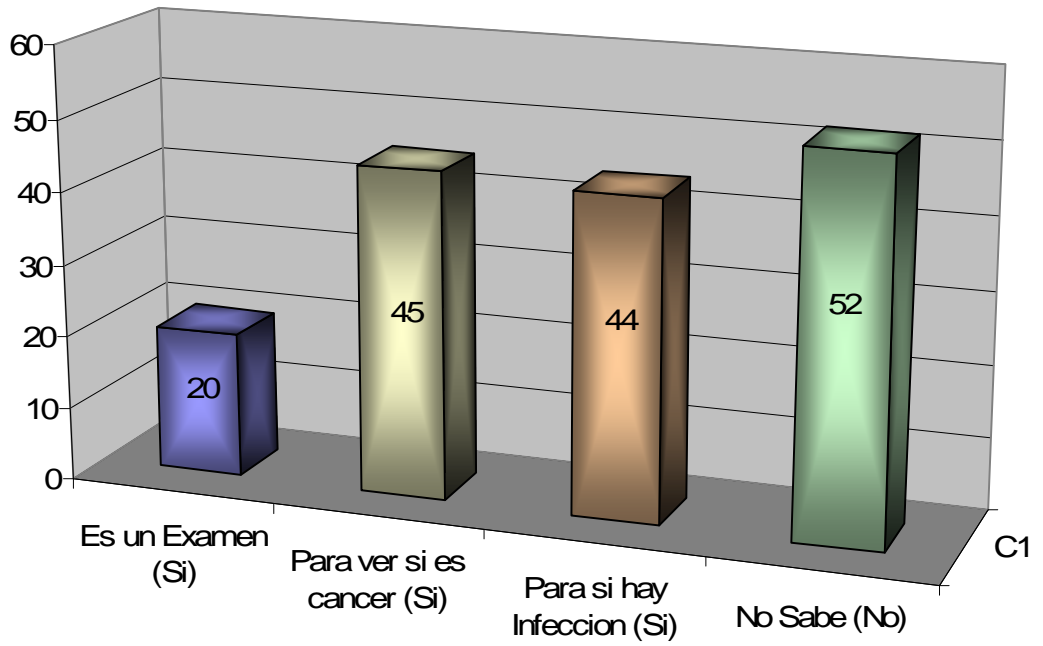
El cuadro refleja la opinión de los usuarios(as), sobre que es la Citología Cervico Vaginal , 20 (12.42%) opinan que es un examen , 45(27.96%) es para ver si hay cáncer ,44(27.32%) para ver si hay infección , y 52 (32.30%) no saben que es el termino Citología Cervico Vaginal .

Interpretación:

Aunque es mínima la diferencia, la mayor parte de los asuarios(as), entrevistados opinó sobre que es Citología Cervico Vaginal, no pueden conceptualizar el término pero- tienen una idea de la utilidad del examen.

Los pacientes la relacionan para diagnosticar infección vaginal o cáncer y no en la- prevención de lesiones Pre invasivas. Al diagnosticar infección en cierta medida están- evitando un progreso a este tipo de lesión, pero los pacientes ignoran tal situación y desconocen que con la toma del examen se puede detectar etapas tempranas y curables de Cáncer de Cervix . Una cantidad considerable de entrevistados manifestaron no saber que es Citología Cervico Vaginal.

GRAFICO 7
OPINION SOBRE QUE ES LA CITOLOGIA CERVICO VAGINAL



Fuente: Cuadro n° 8.

CUADRO 9

POR QUE CREE QUE ES IMPORTANTE TOMAR LA CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL.

| CATEGORÍA | RESPUESTA | FRECUENCIA | % |
|--------------|--------------------------------------|------------|--------------|
| Si | Para ver si la mujer tiene Infección | 50 | 31.05 |
| Si | Para ver si hay Cáncer | 59 | 36.64 |
| No | No sabe | 52 | 32.29 |
| TOTAL | | 161 | 99.99 |

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

Análisis:

El cuadro presenta la opinión de los usuarios(as) sobre la importancia de tomar la Citología Cervico Vaginal, respondiendo 50(31.5%) para ver si hay infección ,59(36.64%) para ver si hay Cáncer y 52 (32.29%) no saben.

Interpretación:

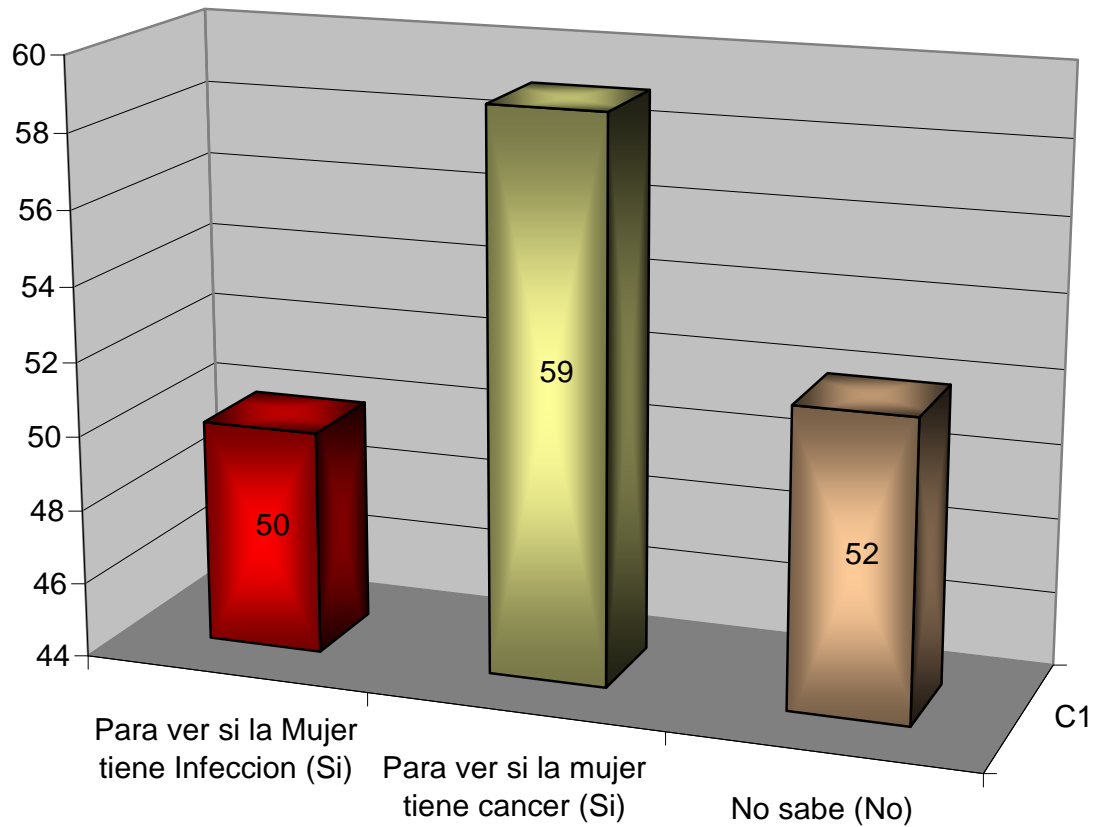
La mayoría de usuarios(as), expresan que la Citología Cervico Vaginal es importante para diagnosticar cáncer e infección vaginal , reflejando que hay interés sobre la toma de dicho examen , debido a que si detectan una infección vaginal están evitando que esta progrese a lesión Pre invasiva

La importancia de la citología Cervico Vaginal radica en identificar lesiones Pre invasivas a tiempo y evitar el progreso hacia el Cáncer Cervico Uterino.

Las mujeres acuden a consulta médica con el fin de tratar una posible infección vaginal, aunque una parte de ellas desconoce que al realizar el examen están evitando el apareamiento de una lesión Pre invasiva

GRAFICO 8

POR QUE CREE QUE ES IMPORTANTE TOMAR LA CITOLOGIA CERVICO VAGINAL



Fuente: Cuadro n 9

CUADRO 10

¿QUIEN DEBE TOMARSE LA CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL?

| QUIEN | FRECUENCIA | % |
|---|------------|--------------|
| Mujeres Vírgenes | 1 | 0.62 |
| Mujer que ha iniciado Relaciones Sexuales | 101 | 62.73 |
| No Sabe | 59 | 36.64 |
| Total | 161 | 99.99 |

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

Análisis:

El cuadro refleja la opinión sobre quien debe tomarse la Citología Cervico Vaginal , 161 entrevistados responden, 101(62.73%) mujer que ha iniciado relaciones sexuales , 1(0.62%) mujer virgen y 59 (36.65%) no saben .

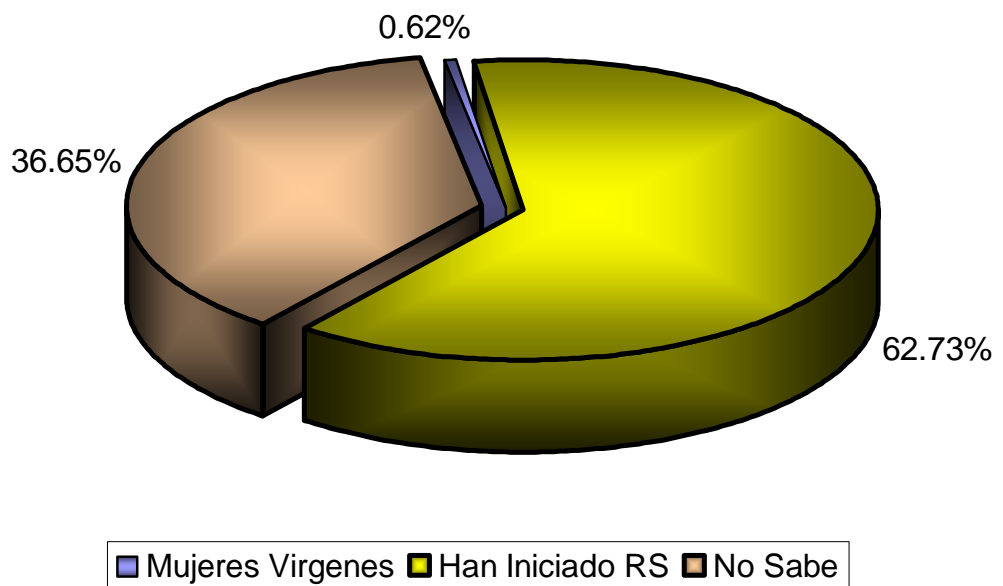
Interpretación:

La mayoría de usuarios(as), mencionaron que la Citología Cervico Vaginal debe tomarse cuando una mujer inicia relaciones sexuales, una persona respondió que se toma en mujeres vírgenes, ambas respuestas están incompletas porque existen otras situaciones también en las que debe realizarse este examen, para lo cual el Ministerio de Salud Publica y Asistencia social tiene ya establecido.

La norma establece que una mujer debe tomarse la Citología Cervico Vaginal a partir de 15 años de edad este o no sexualmente activa, mujer que ha iniciado relaciones sexuales, mujer virgen independiente mente de la edad.

GRAFICO 9

¿QUIEN DEBE TOMARSE LA CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL?



Fuente: Cuadro n 10

CUADRO 11:

CADA CUANTO TIEMPO DEBE REALIZARSE LA CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL

| TIEMPO | F | % |
|--------------|------------|------------|
| 3 Meses | 9 | 5.59 |
| 6 Meses | 38 | 23.60 |
| 1 Año | 78 | 48.44 |
| No Sabe | 36 | 22.36 |
| Total | 161 | 100 |

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

Análisis:

El cuadro refleja la opinión sobre cada cuanto tiempo debe tomarse la Citología Cervico Vaginal , de 161 usuarios(as) entrevistados , 9 (6%) responden que cada 3 meses , 38(24%) cada 6 meses , 78(48%) cada año y 36 (22%) no saben .

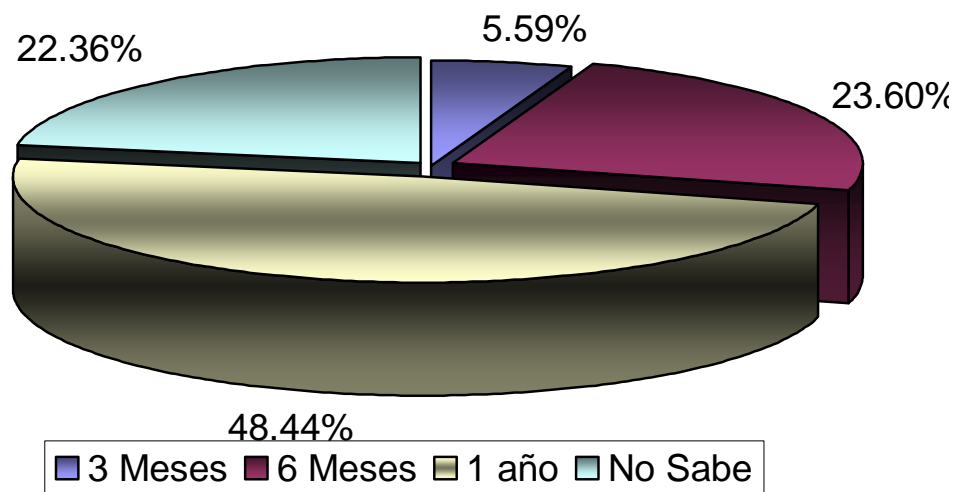
Interpretación:

En su mayoría, los usuarios(as) entrevistados mencionan que la Citología Cervico Vaginal debe realizarse de 6 meses a 1 año, dato que refleja que si conocen el tiempo establecido por norma , la cual refiere que se tiene que tomar cada 6 meses si existe algún tipo de inflamación o cada año si el resultado esta en limites normales.

La variante en las respuestas se debe a si una paciente presento inflamación al menos en una ocasión, respondió que debe realizarse cada 6 meses. Los hombres que respondieron a esta pregunta dijeron que debe realizarse cada año.

GRAFICO 10

CADA CUANTO TIEMPO DEBE REALIZARSE LA CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL



Fuente: Cuadro nº11

CUADRO 12 A

¿A QUE EDAD DEBE DEJAR DE TOMARSE LA CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL?

| EDAD | FRECUENCIA | % |
|--------------|-------------------|--------------|
| 35 – 45 | 9 | 5.59 |
| 46 – 55 | 14 | 8.69 |
| 56 – 65 | 20 | 12.42 |
| > 65 | 17 | 10.55 |
| No Sabe | 101 | 62.73 |
| Total | 161 | 99.99 |

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

Análisis:

El cuadro presenta la opinión sobre la edad en la cual ya no es necesario tomarse la Citología Cervico Vaginal, de 161 entrevistados responden, 9(5.6%) 35 a 45 años ,14(8.70%) 46 a 55 años ,20(12.42%) 56 a 65 años ,17(10.55%) mayor de 65 años y 101 (62.73%) no saben.

Interpretación:

Los usuarios(as), no tienen conocimiento sobre a que edad debe de dejar de tomarse la Citología Cervico Vaginal, podría deberse a que cuando el personal de salud brinda orientación sobre el tema ,no orienta en cuanto al seguimiento de la toma del examen , también la mayoría de personas expresan que si la mujer termina la edad reproductiva ya no es necesario tomarlo, de igual manera al presentarse la menopausia y si no hay vida sexual activa ,notando así que la población tiene un concepto errado ,ya que por el- hecho de que sus órganos reproductores y su factor hormonal disminuya no significa que no exista riesgo, en cualquier etapa de la vida puede presentarse el Cáncer de Cervix..

La norma establece que se debe dejar de tomar la Citología Cervico Vaginal a los 65- años si existen tres reportes consecutivos , realizados con intervalo de 2 años con límites normales, de no ser así se continua cada 6 meses hasta que el medico lo indique según- criterio, en mujeres a las cuales se extrajo el Útero por causa no relacionada a Cáncer ,si- la causa se debe al problema mencionado se realiza el examen cada 6 meses, tomando la muestra de la pared vaginal y se suspende según evolución clínica.

CUADRO 12 B
EDAD Y MOTIVO PARA DEJAR DE TOMARSE LA CITOLOGIA
CERVICO VAGINAL

| EDAD | PORQUE | F | % |
|------------------|--|------------|--------------|
| 35 a 45 años | ya no se tienen hijos | 5 | 3.10 |
| | Ya no nacen hijos | 4 | 2.48 |
| 46 a 55 años | Ya no se tienen hijos y no vienen la regla | 8 | 4.96 |
| | Ya no voy a tener regla | 2 | 1.24 |
| | Ya no se puede | 3 | 1.86 |
| | Ya no viene | 1 | 0.62 |
| 56 a 65 años | La matriz esta seca | 8 | 4.96 |
| | Ya no se tienen matriz | 12 | 7.45 |
| Mayor de 65 años | Por la edad no es necesario | 8 | 4.96 |
| | Las viejitas ya no la toman | 9 | 5.59 |
| No Sabe | | 101 | 62.73 |
| TOTAL | | 161 | 99.95 |

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

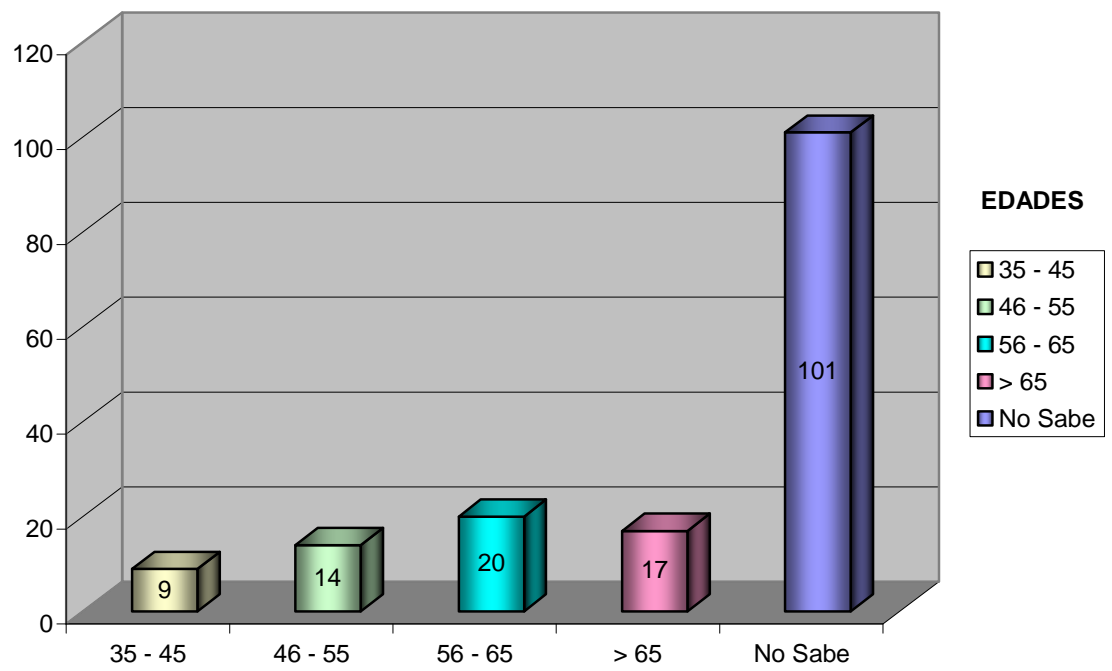
Interpretación

Las personas que opinaron sobre la edad en que debe dejar de tomarse la Citología Cervico Vaginal , manifiestan que cuando una mujer es mayor de 35 años ya no puede tener hijos , si sobrepasa de 40 años llega la menopausia ,el Útero ya no tiene utilidad y no es necesario cuidarlo mas .

Los usuarios (as) se expresan al respecto de manera diferente, pero coinciden en sus respuestas las cuales evidencian que no conocen la edad en que se suspende la toma de esta examen y el porque.

GRAFICO 11

¿A QUE EDAD DEBE DEJAR DE TOMARSE LA CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL?



Fuente: Cuadro n 12

CUADRO 13

SI ES MUJER, ¿SE HA REALIZADO LA CITOLOGÍA CÉRVICOVAGINAL?

| RESPUESTA | FRECUENCIA | % |
|---------------------------------|-------------|--------------|
| Si : | | |
| Cuando tengo flujo | 50 | 45.04 |
| Cuando creo que tengo infección | 29 | 26.12 |
| No | | |
| no tengo pareja | 10 | 9.00 |
| No creo que es importante | 22 | 19.81 |
| TOTAL | 111* | 99.97 |

Fuente : cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

*Pregunta dirigida a 111 mujeres

Análisis:

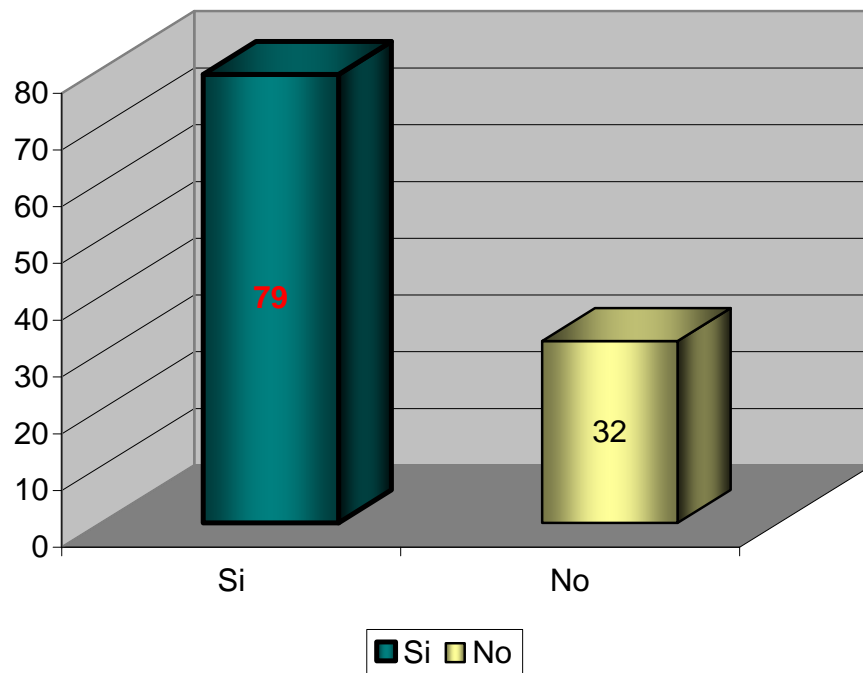
La pregunta dirigida a las 111 mujeres del estudio, sobre si han realizado el examen de Citología Cervico Vaginal, 79(71.16%) manifiestan si haber realizado dicho examen y 32 (28.81%) que nunca han tenido la experiencia de tomarse este examen.

Interpretación:

De las mujeres que forman parte del estudio la mayoría se ha realizado la Citología Cervico Vaginal , expresando que toman esta decisión cuando presentan flujo o piensan que tienen infección , es decir para tratarse los síntomas que causan irritación y no en forma preventiva ,una pequeña parte de las mujeres en estudio no se han realizado el examen manifestando que no tienen pareja y no creen sea de importancia , este grupo de mujeres al no realizarse la Citología Cervico Vaginal , las ubica en un grupo de riesgo de presentar lesiones Pre invasivas y cáncer Cervico Uterino .

GRAFICO 12

SI ES MUJER, ¿SE HA REALIZADO LA CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL?



Fuente: Cuadro n 13

CUADRO 14

SI EL ENTREVISTADO ES HOMBRE, ¿SU PAREJA SE HA TOMADO LA CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL?

| RESPUESTA | FRECUENCIA | % |
|--------------------------|------------|------------|
| Si | 20 | 40.00 |
| No : | | |
| No me gusta que la vean | 15 | 30.00 |
| Ella dice que le da pena | 7 | 14.00 |
| Talvez no me comunica | 8 | 16.00 |
| Total | 50* | 100 |

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

* Pregunta dirigida a 50 hombres que forman el estudio

Análisis:

Se pregunto a los hombres que forman parte del estudio , ¿ su pareja se ha realizado la Citología Cervico Vaginal , de 50 hombres , 30(60%) manifiestan que no y 20 (40%) que su pareja se ha realizado el examen .

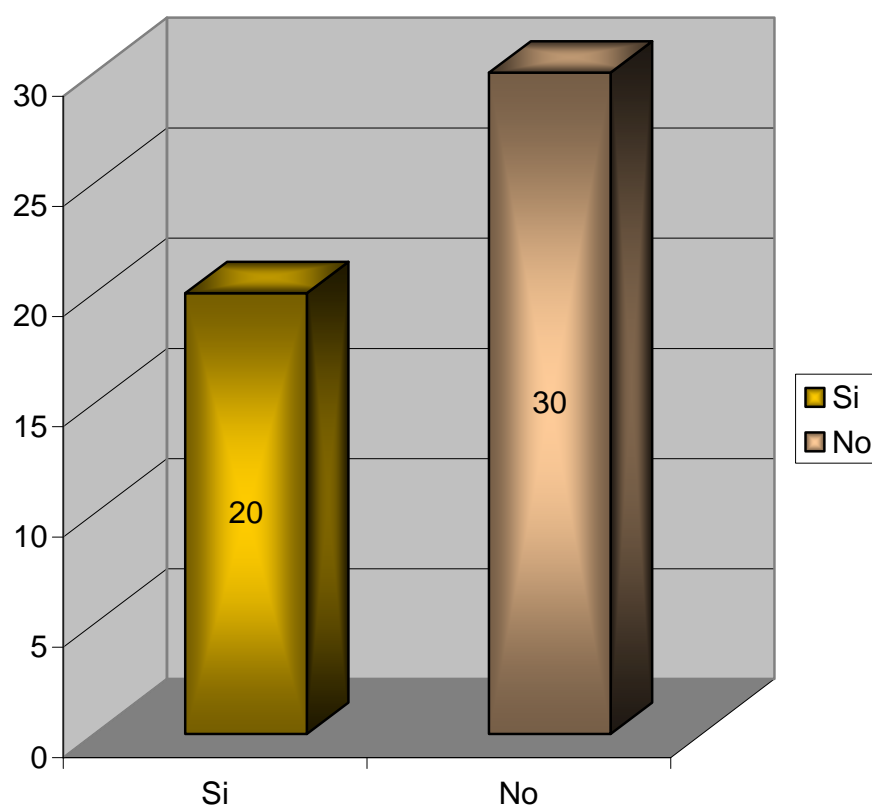
Interpretación:

De los hombres entrevistados mas de la mitad manifiestan que su pareja no se ha realizado la Citología Cervico Vaginal, porque a ellos no les gusta, consideran que nadie puede conocer la intimidad de su mujer porque pierden el respeto en otros casos refieren que ellas sienten pena ,situación que incrementa mas la decisión del hombre para no permitir la realización de dicho examen Existen casos en que las mujeres toman la decisión de realizarse citología Cervico vaginal sin consultar con la pareja

Porque los hombres no se interesan, la comunicación de pareja influye para el conocimiento o no de esta situación.

GRAFICO 13

SI EL ENTREVISTADO ES HOMBRE, ¿SU PAREJA SE HA TOMADO LA CITOLOGÍA CÉRVICO VAGINAL?



Fuente: Cuadro 14

CUADRO 15

¿EL PERSONAL DE LA UNIDAD DE SALUD BRINDA INFORMACIÓN ANTES DE TOMAR LA CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL?

| RESPUESTAS | FRECUENCIA | % |
|--------------|------------|--------------|
| SI | 53 | 67.08 |
| No | 26 | 32.91 |
| TOTAL | 79* | 99.99 |

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

*Pregunta dirigida a 79 mujeres que se toman la Citología Cervico Vaginal

Análisis:

El cuadro anterior refleja la opinión de las 79 mujeres que se han realizado el examen de citología Cervico Vaginal, sobre si el personal de salud brinda o no información antes de proceder ha dicho examen 53 (67%) respondió que si se les proporciona información ,26 (33%) respondieron que no reciben información alguna.

Interpretación:

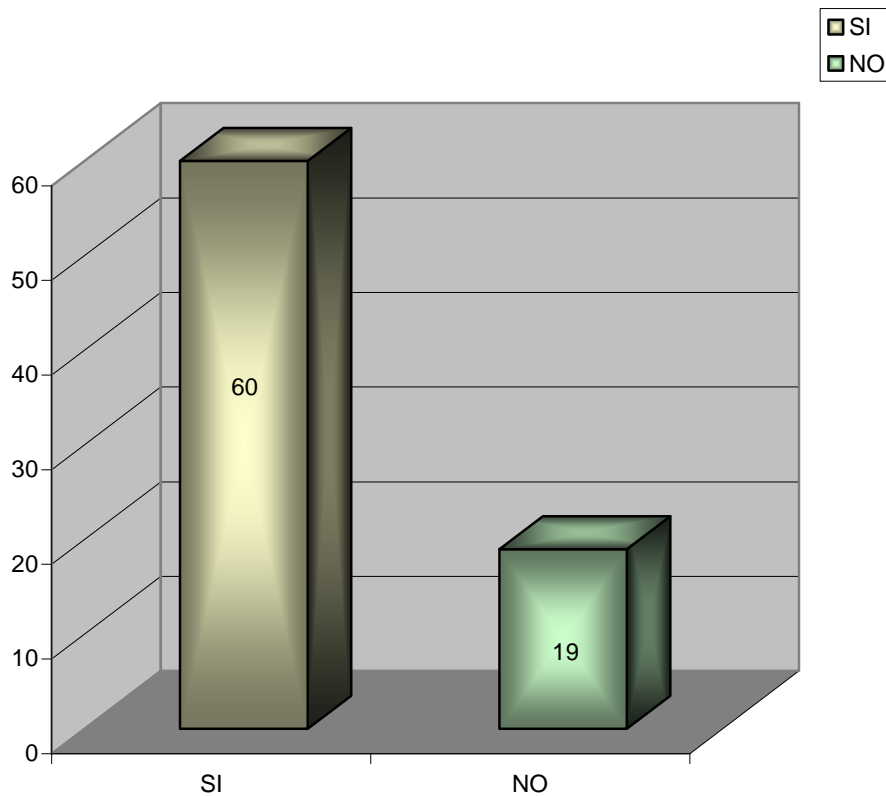
Mas de la mitad de las mujeres que se realizan la Citología Cervico Vaginal , expresan que el personal de salud brinda información sobre en que consiste dicho examen, antes de iniciarlo ,evitando de esta manera una experiencia desagradable a la mujer ,lo que brinda mayor confianza para regresar a su control .

Un tercio de las entrevistadas respondió que no les brindan información sobre como se llevara acabo el examen Esta situación puede darse cuando el personal de salud tiene poca experiencia y no proporciona consejería necesaria, situación que no debería ocurrir

por que el paciente necesita ser informado adecuadamente , otro factor que influye es el número de pacientes que el personal de salud debe atender por hora ,el cual en ocasiones excede a lo establecido (6 pacientes por hora) limitando el tiempo para la consejería que necesita el paciente .

GRAFICO 14

¿EL PERSONAL DE LA UNIDAD DE SALUD BRINDA INFORMACIÓN ANTES DE TOMAR LA CITOLOGÍA CÉRVICO VAGINAL?



Fuente: Cuadro n 15

CUADRO 16

SI EL ENTREVISTADO ES MUJER Y SE HA REALIZADO LACITOLOGÍA CERVICO VAGINAL, ¿QUE OPINA SU PAREJA ACERCA DE ESTA?

| RESPUESTA | F | % |
|--|------------|--------------|
| No le Gusta a mi pareja que me la tome | 23 | 29.11 |
| No le Informo a mi pareja | 24 | 30.37 |
| Dice que es Importante | 19 | 24.05 |
| No tengo Pareja | 13 | 16.44 |
| TOTAL | *79 | 99.98 |

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

*79 mujeres que se han realizado la Citología Cervico Vaginal

Análisis:

79 mujeres se han realizado la Citología Cervico Vaginal, y manifiestan lo que su pareja opina al respecto, 23 (29.11%) refieren que a su pareja no le gusta ; 24(30.38%) no le informan , 19(24.05%) opina que es importante ,y 13(16.46%) no tienen pareja .

Interpretación:

Mas de la mitad de las mujeres no toma en cuenta a su pareja a la hora de realizarse la Citología Cervico Vaginal, manifestando que a sus esposos no les gusta porque no permiten que nadie las vea en su intimidad y algunos no consideran importante, algunas mujeres optan por no informar a su pareja porque existe poca comunicación y confianza. Puede observar que la mujer independientemente de lo que sus esposos opinen y de su aprobación, siempre deciden realizarse la Citología Cervico Vaginal.

Una parte considerable de mujeres refiere que su pareja considera importante la toma del examen y 13 de ellas no tienen pareja.

CUADRO 17

¿SIENTE LA MISMA CONFIANZA SI LA CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL LA TOMA UN PERSONAL DE SALUD MASCULINO?

| RESPUESTAS | F | % |
|-----------------------------------|------------|--------------|
| Si: | | |
| Tienen la misma capacidad | 22 | 27.84 |
| No : | | |
| No es la misma confianza | 17 | 21.51 |
| No permito que me vea otro hombre | 40 | 50.63 |
| Total | 79* | 99.98 |

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

*Pregunta dirigida a 79 mujeres que se tomaron la Citología Cervico Vaginal

Análisis:

Sobre la confianza que sienten las mujeres , si el personal de Salud que toma La Citología Cervico Vaginal es masculino , de 79 mujeres , 17 (21.51%) no sienten la misma confianza ,40(50.63 %) no permiten que las vea otro hombre que no sea su esposo y 22 (27.85%) manifiestan sentir la misma confianza con personal de salud masculino o femenino.

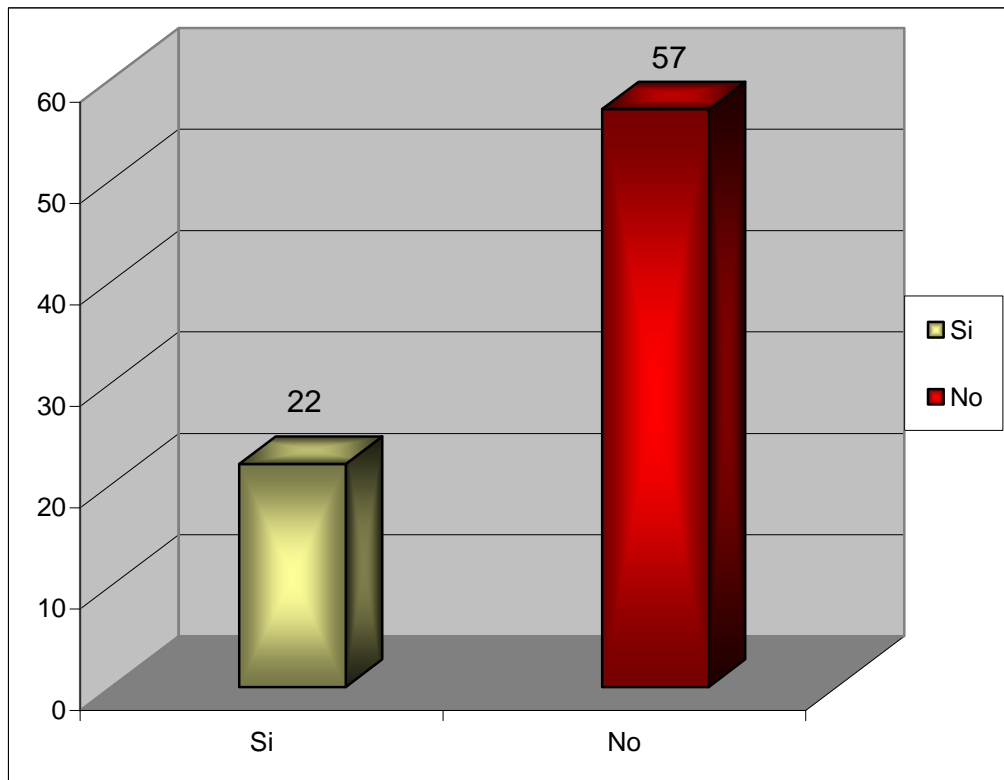
Interpretación:

Las mujeres entrevistadas prefieren que la Citología Cervico Vaginal sea tomada por -una Doctora o una enfermera ya que manifiestan sentir mas confianza debido a que una- mujer comprende mas sus síntomas al haber quizás experimentado alguna vez la misma situación por la que ella consulta.

Otro factor es la pena, las costumbres inculcadas por las madres en donde se enseña a las mujeres a que solo su esposo puede conocer su área genital. Un pequeño grupo de- mujeres opina que no importa el género siempre y cuando el personal masculino tenga la capacidad y el profesionalismo para realizar el examen.

GRAFICO 15

¿SIENTE LA MISMA CONFIANZA SI LA CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL LA TOMA UN PERSONAL DE SALUD MASCULINO?



Fuente: Cuadro n 17

CUADRO 18

CUANTO ES EL TIEMPO DE ESPERA PARA RECIBIR LA RESPUESTA DE LA CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL.

| TIEMPO | F | % |
|---|------------|--------------|
| Menos de 1 mes : | | |
| Por que las mandan a lejos | 74 | 45.96 |
| Entre 1 mes y 3 meses: | | |
| Las llevan al Hospital | 24 | 14.90 |
| Mas de 3 meses : no sabe porque | 1 | 0.62 |
| No Sabe | 62 | 38.5 |
| Total | 161 | 99.98 |

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

Análisis:

161 personas responden sobre el tiempo de espera en el resultado de la Citología Cervico Vaginal, 74(45.96. %) dicen que es menos de un mes, 24(22.99%) de 1 a 3 meses, 1(0.62%) mas de 3 meses, y 62 personas (30.43%) no saben cuanto tarda.

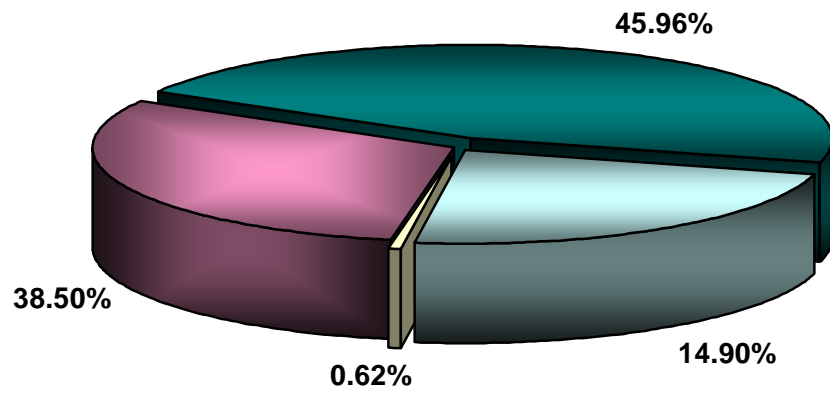
Interpretación:

El resultado de la Citología Cervico Vaginal tarda según norma de 35 días hasta dos meses ,situación diferente para cada establecimiento ,pero en la practica diaria cambia- tal situación ,ya que en las Unidades de Salud la Cruz y Yayantique los resultados se- reciben cada 15 días , en la Unidad de Salud de Jucuarán el resultado tarda en ocasiones mas de un mes ,debido a que por el área geográfica es mas difícil poder trasladarse hacia el lugar en donde se realizara la lectura de las laminillas.

Cada establecimiento envía las muestras citológicos al hospital que por área geográfica corresponde, donde hay un lugar determinado para recibirlas y luego las envían al- laboratorio para su lectura.

GRAFICO 16

CUANTO ES EL TIEMPO DE ESPERA PARA RECIBIR LA RESPUESTA DE LA CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL



■ Menos de 1 Mes ■ Entre 1 y 3 Meses ■ Mas de Tres Meses ■ No Sabe

Fuente: Cuadro n 18.

CUADRO 19

**SI LA MUJER SE HE REALIZADO LA CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL,
¿LE INFORMA A SU PAREJA EL RESULTADO?**

| RESPUESTA | F | % |
|---------------------|------------|--------------|
| Si: | | |
| Porque debe saberlo | 10 | 12.65 |
| No le oculto nada | 9 | 11.39 |
| No: | | |
| No le gusta | 30 | 37.97 |
| No le informo | 30 | 37.97 |
| Total | *79 | 99.98 |

Fuente: pregunta dirigida a 79 mujeres que han realizado la Citología Cervico Vaginal

Análisis

De 79 mujeres que se han realizado la Citología Cervico Vaginal,10 (12.65%) manifiestan informar el resultado de dicho examen a su pareja porque debe saberlo y ,9(11.39%) no le ocultan nada .,

Las mujeres que no informan el resultado ,30(37.97%) refieren que a ellos no les gusta y 30(37.97%) no le informan.

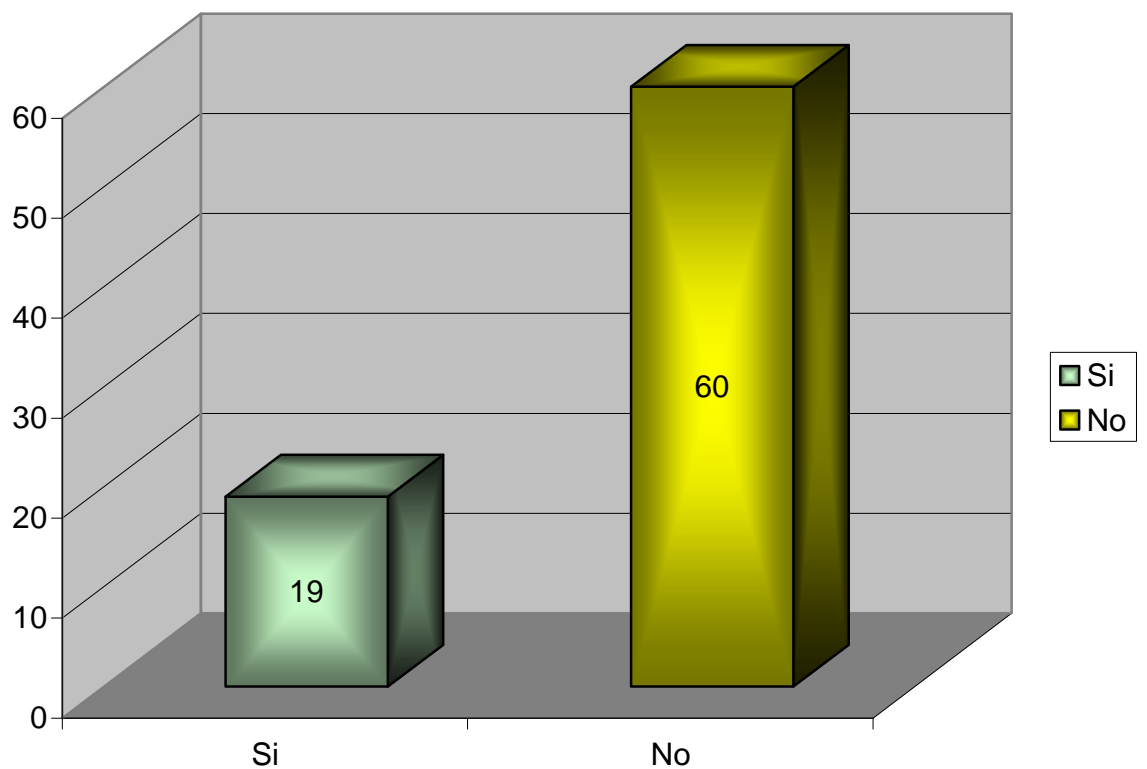
Interpretación

La mayoría de las mujeres que toman la Citología Cervico Vaginal, no informan a su pareja sobre el resultado en vista de la no aprobación o la indiferencia que perciben de ellos, situación que hace a la mujer reste importancia y decida de igual manera no informarle los resultados, esta situación trae consecuencias desfavorables cuando hay

necesidad de brindar tratamiento a la pareja, la mujer en muchos casos decide no tratarse el problema por miedo a la desaprobación de su pareja.

GRAFICO 17

SI EL ENTREVISTADO ES MUJER, ¿LE INFORMA A SU PAREJA SOBRE RESULTADO DE LA CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL?



Fuente: Cuadro n 19.

CUADRO 20
¿SABE QUE ES VAGINOSIS?

| RESPUESTA | F | % |
|-------------------------|------------|------------|
| Si: | | |
| Inflamación de la parte | 2 | 1.24 |
| Cuando hay flujo | 3 | 1.86 |
| Infección | 2 | 1.24 |
| Picazón | 2 | 1.24 |
| No | 152 | 94.40 |
| TOTAL | 161 | 100 |

Fuente : cédula de entrevista realizada a la población objeto de estudio

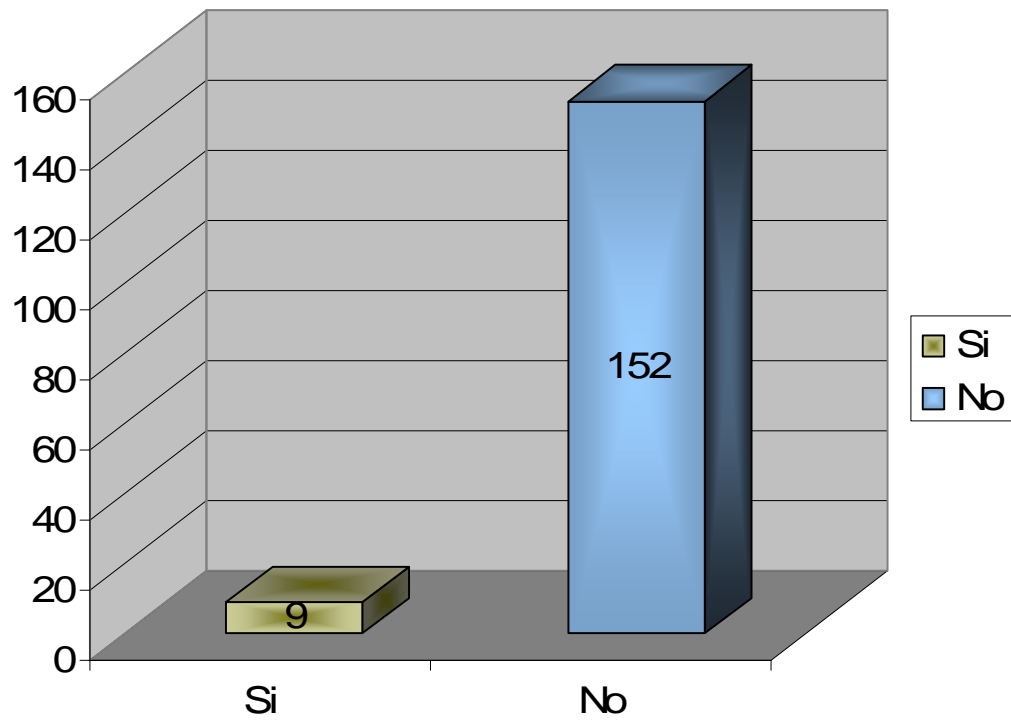
Análisis:

A 161 usuarios(as), se les pregunto que es vaginosis , respondiendo 152 (94.5%) que no saben que significa el termino , 2(1.24%) inflamación de la parte ,3(1.86%) cuando hay flujo ,2(1.24%) infección y 2(1.24%)picazón ..

Interpretación:

El concepto de Vaginosis según referencia bibliografiíta es una infección vaginal formada por Tricomonas y Candidas que provoca flujo vaginal y prurito, un termino desconocido por la mayoría de los entrevistados. Aunque una pequeña parte de los usuarios, expresa conocer el termino, su respuesta al conceptualizarlo es incompleta debido a que mencionan la sintomatología o efectos, pero no así el agente etiológico.

GRAFICO 18
SABE QUE ES VAGINOSIS



Fuente: Cuadro n 20

CUADRO 21
¿SABE USTED QUE ES VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO?

| RESPUESTA | F | % |
|----------------------------------|------------|--------------|
| Si | | |
| Causa cáncer | 2 | 1.24 |
| Caballitos en el pene o la vulva | 2 | 1.24 |
| No | 157 | 97.51 |
| TOTAL | 161 | 99.99 |

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

Análisis:

De 161 usuarios (as), entrevistados ,157 (97.5%) respondieron no saber que es el Virus de Papiloma Humano, 2 (1.24%) que causa cáncer ,2 (1.24%) el que da caballitos en pene o vulva.

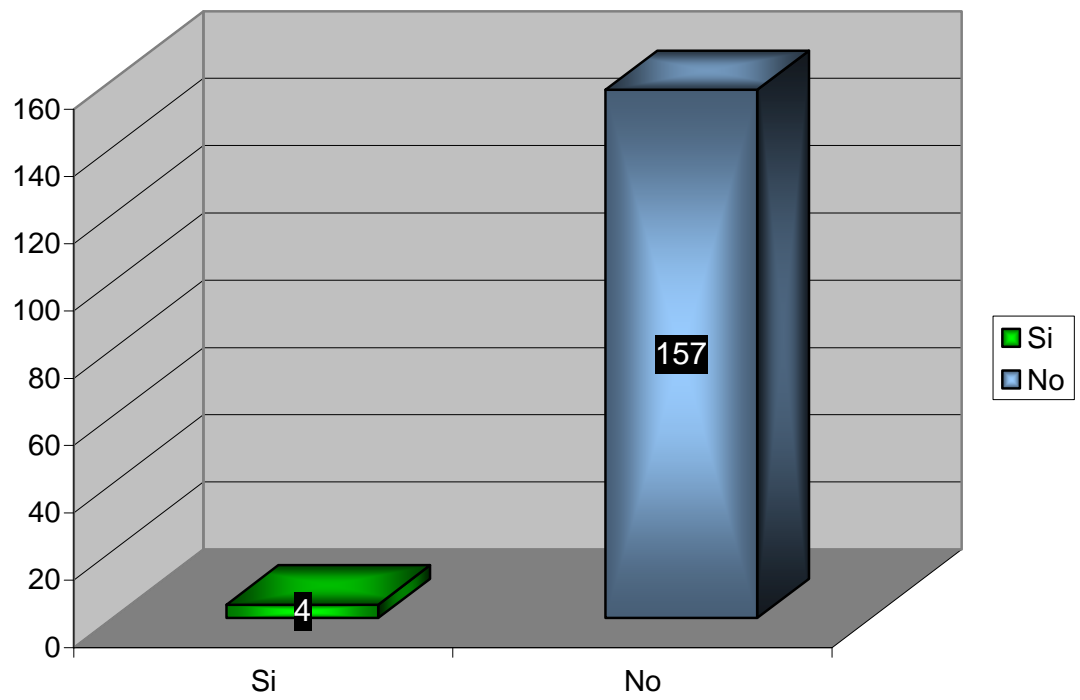
Interpretación:

El virus del Papiloma Humano es un virus de la familia Papobavirus que produce condilomas acuminados en área genital y es de transmisión sexual.

La mayor parte de la población no conoce el término de Virus del Papiloma Humano. Pero existe una pequeña cantidad de pacientes que opinan que es una enfermedad que produce erupciones en área genital y que causa cáncer, este grupo de pacientes conocen los efectos del virus.

El grado de escolaridad no influye en el conocimiento de que es el virus Papiloma Humano , porque las personas que cursaron estudios de educación superior universitaria relacionadas al área de la salud tampoco expresan la información correcta al respecto , dato que llama la atención y que puede influir de alguna manera en el momento de brindar consejería por estos profesionales.

GRAFICO 19
¿SABE USTED QUE ES VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO?



Fuente: Cuadro n 21

CUADRO 22
¿SABE USTED QUE ES LESIÓN PRE INVASIVA?

| RESPUESTA | F | % |
|------------------|------------|--------------|
| Si: | | |
| Infección | 1 | 0.62 |
| Cáncer | 3 | 1.86 |
| No: | 157 | 97.51 |
| TOTAL | 161 | 99.99 |

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

Análisis:

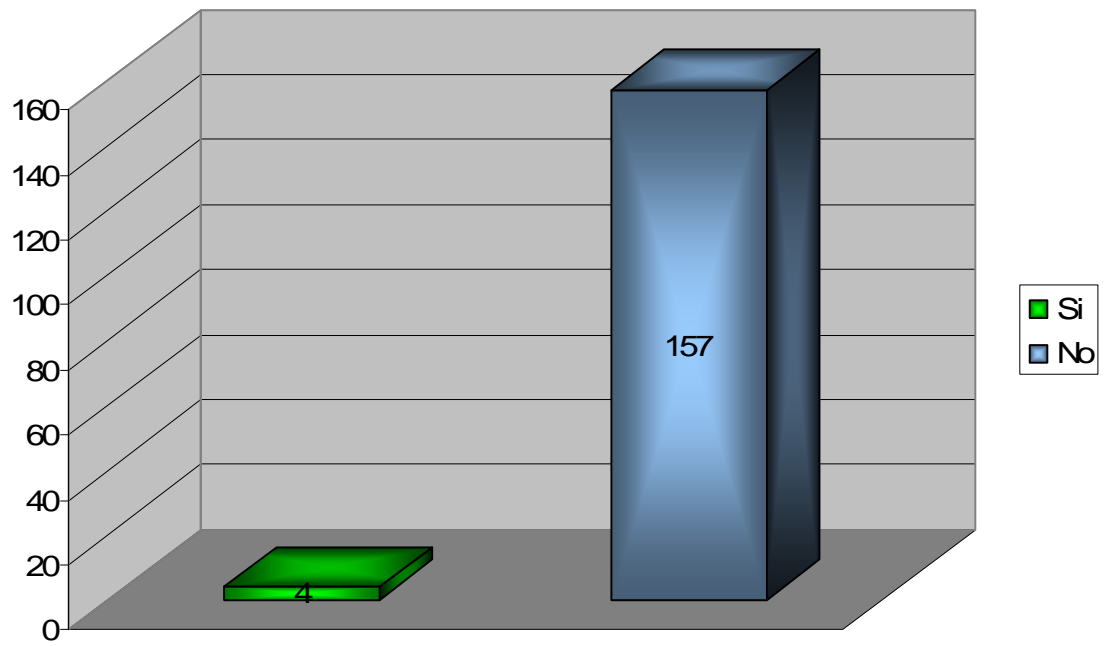
El cuadro anterior, refleja la opinión acerca de que es una lesión Pre invasiva ,de 161 usuarios(as), 157 (97.5%) respondieron no saber y 1 (0.63%) dice que es infección y 3(1.86%) es cáncer .

Interpretación:

La mayor parte de los usuarios(as) no saben que son Lesiones Pre invasivas , aunque una pequeña parte de ellos respondió que es la causante de infección o cáncer ,notando que su respuesta la relacionaron a la palabra Pre invasiva y no en realidad por tener conocimiento sobre esta ,ya que una lesión Pre invasiva, es un daño causado a nivel de la mucosa del cuello del útero ,la cual puede llegar a malignizarse si no es detectada a tiempo .

GRAFICO 20

¿SABE USTED QUE ES LESIÓN PRE INVASIVA?



Fuente: Cuadro n 22

CUADRO 23

¿EXISTE TRATAMIENTO PARA UNA LESIÓN PRE INVASIVA?

| RESPUESTA | F | % |
|--------------------|------------|--------------|
| Si: | | |
| Crioterapia | 1 | 0.62 |
| Se quita la matriz | 3 | 1.86 |
| No: | 157 | 97.51 |
| TOTAL | 161 | 99.99 |

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

Análisis:

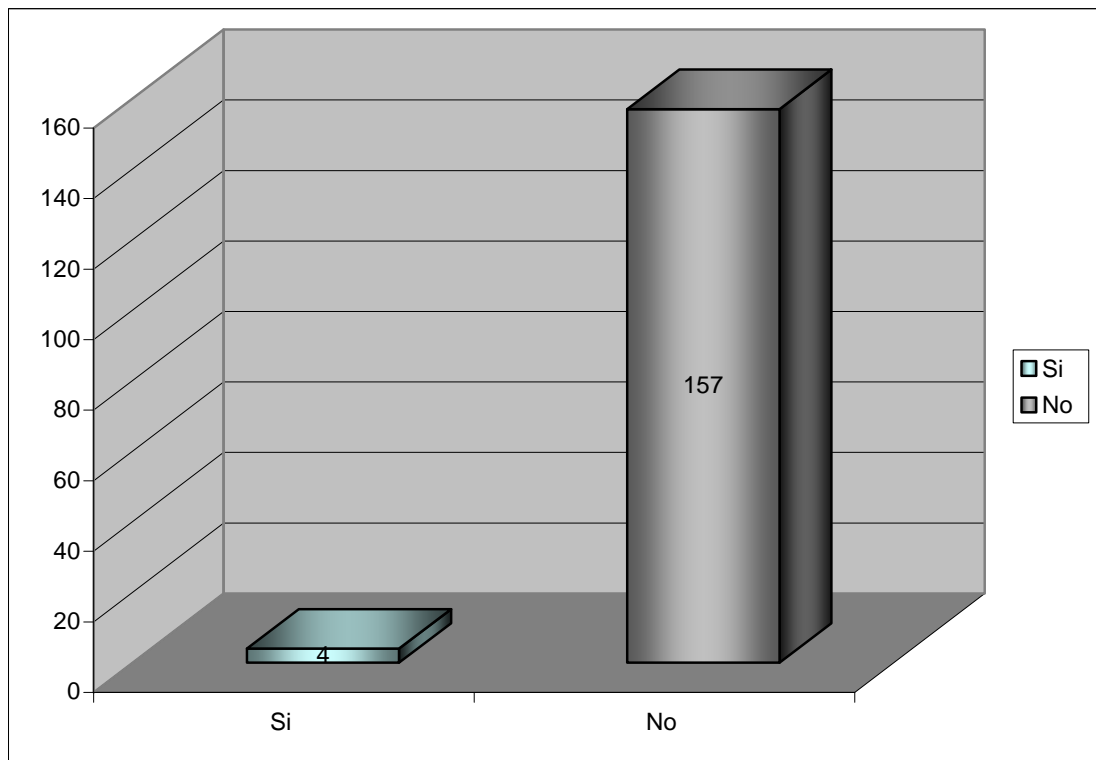
El cuadro anterior, refleja que 161 usuarios(as), entrevistadas a las que se pregunto si existe tratamiento para una lesión Pre invasiva ,157 (97.5%) dicen no saber y 1 (0.62%) crioterapia , 3(1.865) se quita la matriz .

Interpretación:

Los entrevistados de igual forma al no conocer el concepto de Lesión Pre Invasiva no saben dar una respuesta correcta con respecto a su tratamiento y, aunque una mínima parte contesto al respecto , sus respuestas fueron : se hace crioterapia y que se quita la matriz ,las respuestas proporcionadas por los usuarios(as) se deben a lo que en alguna ocasión han escuchado por medio de otras personas que han recibido algún tratamiento relacionado con problemas uterinos ,pero hay que tomar en cuenta que los casos clínicos son diferentes para cada persona . El tratamiento depende del tipo de lesión al momento del diagnostico, si es una Displasia leve se repite la Citología Cervico Vaginal, si reporta el mismo resultado, el siguiente paso es referir a Colposcopia y

A partir de esto se decide el tratamiento a seguir, que puede ser crioterapia o histerectomía.

GRAFICO 21
¿EXISTE TRATAMIENTO PARA UNA LESIÓN PRE INVASIVA?



Fuente: Cuadro n 23

5.2 Prueba de Hipótesis.

H¹: Los Usuarios/as que consultan en las Unidades de Salud objeto de estudio tienen conocimiento sobre Citología Cervico Vaginal y su relación sobre las Lesiones Pre Invasivas.

La hipótesis planteada se rechaza por los siguientes datos.

De 161 personas entrevistadas el 67 % manifiestan saber que es Citología Cervico Vaginal, pero no pueden conceptualizar el término ,aunque brindan una idea sobre los efectos y su utilidad, mencionan que ayuda a detectar infección vaginal o cáncer ,dan importancia a la toma del examen pero desconocen su objetivo principal que es identificar lesiones Pre invasivas en el diagnostico precoz de Cáncer Cervico Uterino ,solo el 2.5% de la población contesto sobre lesión Pre invasivas indicando sus consecuencias ,pero no desconocen que el tratamiento de esta dependerá del resultado de la Colposcopia ..

De esta forma se rechaza la Hipótesis porque no existe conocimiento sobre el tema de estudio y su relación con lesiones Pre invasivas , comprobándose la hipótesis nula ,la cual es la siguiente

Ho: Los Usuarios / as que consultan en las Unidades de Salud objeto de estudio no tienen conocimiento sobre Citología Cervico Vaginal y su relación con lesiones Pre invasivas.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones.

Las conclusiones que se presentan a continuación se desprenden de forma directa de la prueba estadística a la cual se sometió la hipótesis.

- Los pacientes definen la Citología Cervico Vaginal relacionándola a los posibles efectos o sintomatología y utilidad, existe alguna idea del termino pero no conocimiento adecuado.
- Aunque los usuarios(as), reconocen que la Citología Cervico Vaginal es importante para detectar y tratar infecciones, no tienen conocimiento sobre la frecuencia en que debe realizarse, a que edad o cuando deben interrumpir la toma de dicho examen, no conocen términos como Lesión Pre Invasiva, Vaginosis, e infección de Virus del Papiloma Humano.
- Patrones Socio Culturales como la religión no impiden que una mujer decida realizarse la Citología Cervico Vaginal, la mayoría de mujeres de las diferentes sectas, a pesar de los principios religiosos, optan por realizarse el examen, el grado de escolaridad de las mujeres así como la aceptación o no de la pareja tampoco influye en la decisión de la toma de la citología Cervico Vaginal. .

- El grado de escolaridad no influye en el conocimiento de Citología Cervico Vaginal y de lesiones Pre invasivas , los usuarios(as) que poseen educación superior Universitaria , relacionadas con áreas de Salud no pudieron definir los conceptos sobre Citología Cervico vaginal y su importancia ,así como el tratamiento de las lesiones Pre invasivas el cual depende de los resultados del reporte de colposcopia .

6.2 Recomendaciones.

Posteriormente de haber realizado el trabajo de investigación y de haber elaborado las conclusiones, se han planteado y conforme al problema y objetivos de la investigación las siguientes recomendaciones, las cuales se harán llegar a cada uno de los establecimientos de salud donde se realizó el estudio, para que de alguna manera mejoren la educación en cuanto a Citología Cervico Vaginal.

- Brindar conserjería de forma continua a la población en general cuando se encuentra en las salas de espera de los establecimientos de Salud ,para que hombres y mujeres se informen correctamente sobre la Citología Cervico Vaginal y la importancia de la misma. .
- Aprovechar las visitas domiciliarias que realizan las enfermeras, a mujeres embarazadas de alto riesgo o que faltan a los controles prenatales, así como también, adolescentes, y mujeres en riesgo de sufrir lesión Pre invasiva, brindando conserjería de forma personal, logrando de esta forma mayor captación de la información.
- Garantizar a través de la supervisión de los promotores de Salud, el que brinden conserjería constante y adecuada en cada una de las visitas domiciliarias para lograr dar la mayor captación de información a los usuarios(as).

- Incluir al hombre en la información de los resultados de la Citología Cervico vaginal de su pareja, enviándoles una cita para que acudan con su pareja el día que corresponda y así dar información más amplia sobre el tema.

- En caso de que el hombre no acuda a la cita hecha por el personal de salud ,realizar visita domiciliar para dar conserjería y lograr incluirlo mas en la Salud de su pareja

- Que la enfermera en los controles de Planificación Familiar , además de brindar información a la mujer en Salud reproductiva ,educar sobre la importancia de la Citología Cervico Vaginal ,cuando iniciarla ,en que momento y circunstancias suspenderla ,todo en beneficio de la salud y prevención del cáncer de Cervix .

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS.

Salvat Editores S.A. **Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas** 11ª edición, Barcelona España, 1974, 1,073 Págs.

SERPAS MONTOYA y otros, **Guía Metodológica para la Elaboración de Protocolos de Investigación en Salud.** El Salvador C.A., Organización Panamericana de la Salud, 2001, 72 Págs.

Soriano, Raúl **Guía para Realizar Investigaciones Sociales;** 26ª edición en español, México D.F., editorial Plaza y Váldes Editores, 437 págs.

M. SELDEL, Henry, W. BALL. Jane, E. DANINS. Joyce. Harcourt, **Manual Mosby de Exploración Física,** 3º Edición, Barcelona España, Editores, 1995, Cap 14, 930 Págs.

SCHMELKES Corina, **Manual para la Presentación de Anteproyectos e Informes de Investigación.** 2ª edición, en español, México D.F., Editorial OXFORD UNIVERSITY PRESS, 206 Págs.

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Batista Lucio, Pilar **Metodología de la Investigación.** 3ª edición en español, México D.F. Mc-GRAW HILL INTERAMERICANA EDITORES, 2003, 519 Págs.

ARGUELLO ESCOBAR, Raúl; **Normas de Atención Obstétrica y Ginecológica**, HOSPITAL NACIONAL DE MATERNIDAD, El Salvador, Centro América 2002, 435 Págs. Normativa Técnica de Prevención y Control de Cáncer Cervico Uterino, El Salvador, Centro América. 2002. 74 Págs.

Programa de Acción: Cáncer Cervico Uterino, SECRETARIA DE SALUD DE MÉXICO, México, Primera Edición, 2002, 430 Págs.

Programa de Prevención y Control de Cáncer Cervico Uterino, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, El Salvador, C.A. 2002. 35 Págs.

RAMZI, Cotran y otros **Robbins Patología Estructural y Funcional**. 6ª edición en español, México, D.F., MAC-GRAWHILL INTERAMERICANA EDITORES, 2000, 1,475 Págs.

DIRECCIONES ELECTRÓNICAS:

“Citología de Base Liquida”, **Paolo Ricci A**, (*disponible en www.scielo.cl/scielo*) Consultado el 10 Abril de 2006.

“Citología Exfoliativa”, José Miguel Lázaro Maisanava (Disponible en www.opolanco.es), 2004, Consultada 10 de Abril de 2006.

“Demografía Poblacional” (Disponible en www.digestyc.com.sv) Consultado el 2 de Abril de 2006.

“Predicciones Demográficas”, (Disponible en www.fisd.org) consultada 10 de Abril de 2006.

ANEXOS

ANEXO 1
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

| MESES SEMANAS | MARZO 2006 | | | | ABRIL 2006 | | | | MAYO 2006 | | | | JUNIO 2006 | | | | JULIO 2006 | | | | AGOST. 2006 | | | | SEPT. 2006 | | | | OCT. 2006 | | | | NOV. 2006 | | | | DIC. 2006 | |
|--|---------------|---|---|---|---------------|---|---|---|--------------|---|---|---|---------------|---|---|---|---------------|---|---|---|----------------|---|---|---|---------------|---|---|---|--------------|---|---|---|--------------|---|--|--|--------------|--|
| | 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 | | | | |
| INSCRIPCION DEL PROCESO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELABORACION DEL PERFIL DE INVESTIGACION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELABORACION DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EJECUCION DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELABORACION DEL INFORME FINAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRESENTACION DEL INFORME FINAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXPOSICION ORAL DEL INFORME FINAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ANEXO 3

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

CARRERA DE DOCTORADO EN MEDICINA

Cédula de entrevista dirigida a los pacientes de 15 a 59 años que asisten a las unidades de salud de Jucuaran y La Cruz en el Departamento de Usulután y Yayantique el departamento de La Unión en el periodo de Julio - Agosto a 2006.

Objetivo: Identificar el conocimiento sobre Citología Cérvico Vaginal y su relación con Lesiones Pre Invasivas en los usuarios (as) de 15 a 59 años.

| | |
|--------------|-----------|
| FECHA: _____ | U/S _____ |
|--------------|-----------|

Sexo: _____ Edad: _____ Procedencia: _____

1- Escolaridad:

- Ninguno: _____
- Primaria: _____
- Secundaria: _____
- Educación Media: _____
- Educación Superior: _____

2- Grupo Religioso al que pertenece:

3- Cuanto es el tiempo que tarda en llegar de su Casa hasta la Unidad de Salud:

- Menos de 30 Minutos: _____
- De 30 Minutos a una hora: _____
- Mas de 1 hora: _____

4- A cuanto asciende el gasto económico cuando asiste a la Unidad de Salud:

- Transporte: _____
- Unidad de Salud: _____

Sabe usted que es la Citología Cérvico Vaginal: Si _____ No _____

En caso de si, qué es?

5- Cree usted que es importante realizar la Citología Cérvico Vaginal:

- Si _____
- No _____
- Por que?

6- Quienes deben de realizarse el exámen de Citología Cérvico Vaginal?

- Paciente Virgen independiente de la edad: _____
- Paciente que Inicia sus relaciones Sexuales Independiente la edad: _____
- No sabe: _____

7- Cada cuánto tiempo debe realizarse la Citología Cérvico Vaginal?

- Cada 3 meses: _____
- Cada 6 meses: _____
- Cada año: _____
- No Sabe: _____

8- A qué edad y por que debe interrumpirse la toma de la Citología Cérvico Vaginal: _____ Por que:

9- Si el entrevistado es mujer preguntar, se a realizado usted la Citología Cérvico Vaginal: Si _____ No _____

10- En caso de No, por que?:

11- Si el entrevistado es hombre preguntar, su pareja se a realizado la Citología Cérvico Vaginal:

- Si: _____
- No: _____
- En caso de no, por que?

12- El Personal que labora en la Unidad de Salud brinda información antes de la toma de la Citología Cervico Vaginal:

- Si _____
- No _____
- No sabe

13- Si el entrevistado es mujer preguntar, que opina su pareja acerca de la toma de la Citología Cérvico Vaginal

14- Si el entrevistado es mujer preguntar, Siente la misma confianza si La Citología Cérvico Vaginal la toma un Personal de Salud masculino.

- Si: _____
- No: _____
- Me da Igual: _____
- Por que:

15- Cuanto es el tiempo de espera para recibir la respuesta de la Citología Cervico Vaginal:

- Menos de 1 mes: _____
- Entre 1 mes y 3 meses: _____
- Mas de 3 meses: _____
- Por que?

16- Si el entrevistado es mujer preguntar, que hace cuando le informan que el resultado de su Citología Cérvico Vaginal es una infección:

- Busca información: _____
- ¿Dónde? _____
- ¿Con quien? _____

17- Si el entrevistado es mujer preguntar, le informa a su pareja sobre resultados de su Citología Cérvico Vaginal:

- Si: _____
- No: _____
- Por que: _____

18- Sabe usted que es una Vaginosis:

- Si: _____
- No: _____
- En caso de si, qué es?

19- Sabe usted que es el Virus del Papiloma Humano?

- Si: _____
- No: _____
- En caso de si, qué es?

20- Sabe usted que es una Lesión Pre Invasiva:

- Si: _____
- No: _____
- En caso de si, qué es?

21- Existe Tratamiento para una Lesión Pre Invasiva:

- Si: _____
- No: _____
- En caso de si.Cuál?
