

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA
DE MEDICINA**



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES CON PAPANICOLAU A
REALIZARSE EN LAS UCSF DE APOPA Y OLOCUILTA EN EL PERÍODO
DE MAYO-JUNIO 2018**

TRABAJO DE GRADUACIÓN PRESENTADO POR
Portillo Quijano, Ingrid Yaneth
Rafaelano Colocho, Gabriela Concepción

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
Doctor en medicina

DOCENTE ASESOR
Dra. Elba Bran Castro

Ciudad Universitaria, Septiembre 2018

AGRADECIMIENTOS.

Agradecemos a Dios todo poderoso por habernos permitido llegar hasta esta fase de nuestras vidas espiritual y profesional, por brindarnos salud, paciencia, comprensión, sabiduría y las herramientas necesarias para poder llevar a cabo este trabajo de investigación ya que sin su Ayuda nada hubiese sido posible.

Agradecimiento especial a doctora María Rodríguez Funes por el apoyo y aporte que nos brindó para la investigación.

Agradecemos de todo corazón a nuestra asesora de tesis doctoral Elba Bran por el apoyo incondicional y comprensión que nos brindó durante cada asesoría para la realización de la investigación ya que sin ella no hubiese sido posible realizarla

Agradezco a mis padres en especial a mi madre Concepción Colocho quien me brindo el amor y apoyo incondicional emocional , a mi hermano Lisandro por su comprensión y apoyo ,a mi hermano José Roberto Rafaelano por ser mi guía y ejemplo a seguir por el apoyo incondicional y el amor que me ha brindado desde el inicio de la carrera por estar a mi lado en todo momento demostrándome que soy capaz de vencer cada obstáculo que se me presente. Y además por cooperar durante cada fase de la investigación, a mi hija que Sofía Concepción que fue mi más grande inspiración.

Agradezco a mi madre Sonia Nohemí portillo y a mi hermano José Fernando portillo por la paciencia comprensión y amor que me brindan día a día para poder alcanzar mis objetivos. Por ser mis dos pilares desde el inicio de la carrera apoyo incondicional económico y motivacional, por estar a mi lado en los momentos de alegría y tristeza, apoyándome animándome a continuar hasta final, expresándome que yo si podía pasar todos los obstáculos tomada de la mano de Dios y por mis capacidades .a mi hermana Florens María por

ser una parte clave en mi vida para crecer tanto espiritual como profesionalmente. A mis compañeras/os de estudio que conocí en todas las materias, porque de una forma u otra ayudaron a forjar características positivas en mi persona.

También porque trabajamos arduamente para lograr objetivos en común en el cual compartimos momentos de grandes satisfacciones así como no tan gratos, Pero siempre nos motivamos mutuamente para lograr llegar a la meta final.

Índice

Resumen	1
Introducción	2
Objetivos de investigación	3
Objetivo general	3
Objetivos específicos.	3
Marco teórico	4
Nivel nacional	4
Tamizaje	4
Nivel internacional	5
Prevención	5
Prevención primaria	6
Factores de riesgo	6
Prevención secundaria	7
Patrón cultural	7
Factores sociodemográficos	8
Población en estudio	9
Indicaciones	9
Hipótesis	11
Diseño metodológico	12
Tipo de estudio	12
Periodo de la investigación	12
Población	12
Criterios de inclusión	12
Criterios de exclusión	12
Tamaño muestral.	13
Muestreo	13
Fuentes de información	13
Instrumento de recolección	13
Técnica de obtención de la información	14
Mecanismo de confidencialidad y resguardo de los datos	14
Procesamiento y análisis de datos	15
Resultados	22
Discusión	31
Conclusiones	34
Recomendaciones	35
Bibliografía	36
Anexo	39

Resumen

El cáncer de cérvix es una enfermedad que cobra muchas vidas en países en desarrollo como el nuestro, conocer el perfil epidemiológico de las pacientes que acudieron a realizarse la citología cérvico vaginal a las unidades de salud de Apopa y Olocuilta, es importante para identificar porque no se amplía la cobertura en tamizaje de primera vez. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, longitudinal prospectivo.

Se obtuvo información de pacientes elegidas al azar que consultaron en las unidades de salud los días lunes, miércoles y viernes, que asistieron a dichos centros a la toma de citología. Que aceptaron voluntariamente participar en dicho estudio y que cumplieran con los criterios de inclusión. A través de la cedula de entrevista se obtuvo desde datos generales de los que podemos observar que una gran parte de la población que asiste a la toma de Pap pertenece a tomas subsecuentes y un 17% lo hace por seguimiento de lesiones intraepiteliales mientras que solo un pequeño porcentaje se realizaron la citología por primera vez lo que demuestra la cobertura del tamizaje no se ha ampliado. Por otra parte la población en estudio demostró que tiene un conocimiento inadecuado con respecto al concepto e importancia de citología así como como la creencia y complicaciones relacionadas al embarazo. Por lo que es necesario brindar educación a la población para cambiar los conceptos erróneos y ampliar cobertura.

Introducción

El cáncer cérvico uterino es un problema a nivel internacional, siendo la primera causa de muerte en países en vías de desarrollo como el nuestro. Pesé a los esfuerzos que se realizan con el programa de prevención del cáncer cérvico uterino, el cual incluye promoción y prevención para la salud para la detección precoz del cáncer a través del tamizaje, con la citología cérvico vaginal la cual es una prueba sencilla, inocua y con una eficacia del 95 % cuando se realiza y se interpreta de manera adecuada. Aun así no se logra la cobertura necesaria para disminuir la incidencia del cáncer cérvico uterino ya que la población femenina debido a múltiples factores socioculturales, económicos y demográficos no acude a la realización de dicho screening.

Por lo anteriormente expuesto se realizó la investigación sobre el perfil epidemiológico de las pacientes que se realizaron a citología cérvico vaginal en las unidades de salud de apopa y olocuilta en el periodo de mayo a junio siendo esta una investigación de tipo descriptiva, con enfoque cuantitativa en el cual se indago conocimientos, practicas, actitudes y factores sociodemográfico, con el objetivo de obtener nueva información e implementar nuevas propuestas que mejoren la accesibilidad y cobertura de la realización de la citología cérvico vaginal .

Objetivos de investigación

Objetivo general

- Describir el perfil epidemiológico de pacientes que se realizaron la citología cérvico vaginal en las Unidades Comunitarias de Salud familiar de Apopa y Olocuilta en el periodo de mayo- junio del año 2018.

Objetivos específicos.

1. Describir el componente de factores condicionantes de la salud de un perfil epidemiológico: demográficos, geográficos y sociales de las pacientes que se realizaron la citología cérvico- vaginal.
2. Describir el componente de factores condicionantes de la salud de un perfil epidemiológico: cultural (conocimientos que tiene las pacientes sobre la citología cérvico vaginal, actitudes y prácticas), estilo de vida (hábitos tabaquismo y etilismo, sexualidad) y laboral de las pacientes que se realizaron la citología cérvico vaginal.
3. Describir los componentes de daño a la salud y problemas prioritarios de salud de la población (antecedentes previos de ITS, de lesiones pre invasivas del cérvix, cáncer y tratamiento) en las pacientes que se realizaron la citología cérvico vaginal.

Marco teórico

Nivel nacional

En El Salvador, a finales de la década de los 80's realizó un primer esfuerzo para la prevención y control del Cáncer Cervical, con el Proyecto de USAID Salud Reproductiva. Se iniciaron las primeras clínicas de colposcopia, el primer intento de banco de datos, se formaron citólogas, se creó el proceso de control de calidad, entre otros. El Salvador es un país con un aproximado de 5,744,113 habitantes donde según los últimos datos 3,044,742 son mujeres y de estas un 60% de la población pertenece al grupo de mujeres en edad fértil.¹ Sin embargo, según los datos de las tasas de incidencia y mortalidad ajustadas a la población mundial muestran que El Salvador se ubica entre los países con mayores riesgos de morir y enfermar por esta enfermedad (tasas de incidencia por encima de 30 nuevos casos por 100,000 mujeres y por encima de 16 fallecidas por 100,000).²

Tamizaje

Actualmente la prueba de papanicolau (Pap) continua siendo una prueba de tamizaje del cáncer de cérvix, se entiende como cribado o tamizaje, (screening) es un anglicismo utilizado para indicar una estrategia aplicada sobre una población para detectar una enfermedad en individuos sin signos o síntomas de esa enfermedad. En este sentido, la organización mundial de la salud (OMS), define tamizaje como "el uso de una prueba sencilla en una población saludable, para identificar a aquellos individuos que tienen alguna patología, pero que todavía no presentan síntomas. Las pruebas de tamizaje son menos específicas pero tienen la enorme ventaja de ser en su mayoría pruebas estandarizadas que se caracterizan por ser rápidas, con un costo mínimo y fácilmente reproducibles por cualquier personal de salud no necesariamente médico."³

La época entre los años setenta y mediados de los noventa puede considerarse la «era dorada» de la citología convencional; durante este

período la prueba convencional fue el método de elección preeminente e indiscutible para el cribado del cáncer cervical. Sin embargo, fue durante esta época cuando se reconocieron algunos problemas importantes relacionados con la prueba de Pap.

La eficacia de la citología cervical se basa en la presunción de que si existe una alteración en el cuello uterino, será recogida por el dispositivo del frotis de Pap y transferida al portaobjetos de cristal. Esto presupone que se transferirá un número adecuado de células anómalas.⁴

Nivel internacional

Los excelentes resultados al identificar lesiones pre malignas llevó a que se generalizara el uso de la citología a nivel mundial y que se iniciara su implementación en países desarrollados como en vías de desarrollo, a inicios de 1970 en Centroamérica ya se contaba con este método de cribado.⁸

Durante los últimos 50 años la tasa de incidencia y mortalidad del cáncer Cérvico Uterino ha venido descendiendo en la mayor parte de los países desarrollados, gracias fundamentalmente a la aplicación de programas de prevención (Citología). A diferencia de lo que ocurre en los países desarrollados, esta patología, ocupa el primer lugar entre los cánceres ginecológicos en países en vías de desarrollo y en zonas con niveles socioculturales bajos dentro de los cuales se encuentra nuestro país. En El Salvador, el cáncer cérvico uterino es la patología más frecuente y con más alta mortalidad entre las mujeres. El Salvador ocupa el quinto lugar entre los países con altas tasas de incidencia y mortalidad de cáncer cérvico uterino en el continente americano.⁵

Prevención

Para el abordaje de la atención integral al cáncer de cérvix, es importante considerar los tres niveles de prevención, a fin de causar impacto en la incidencia, prevalencia y morbimortalidad.^{5 10}

A nivel internacional, son variadas las descripciones en relación a las creencias y como estas se relacionan con las conductas preventivas en cáncer de cérvix.^{6 7 8} A nivel centroamericano la aproximación ha sido realizada como falta de conocimientos⁹, formas de prevención adoptadas por la población¹⁰, y barreras para adherirse al Pap ¹¹, sin embargo, ningún estudio ha abordado la problemática desde la perspectiva de un modelo teórico, abarcando los diferentes componentes que las creencias tienen y como están relacionadas entre sí.¹²

El modelo de creencias en salud señala que la forma de conocer y comportarse está influenciada por las creencias y emociones de las personas, las que a su vez determinan las decisiones en salud. ^{13 14} Este modelo fue desarrollado para explicar por qué las personas no se adhieren a conductas preventivas relacionadas con la detección temprana de una enfermedad.¹⁵

Prevención primaria

La prevención del cáncer de cérvix recae en dos categorías principales en la prevención primaria y la prevención secundaria. La prevención primaria se caracteriza por la promoción de estilos de vida saludables y comportamientos que minimicen el riesgo de cáncer cervical. La infección por el virus del papiloma humano (VPH) parece ser la "causa fundamental" en la génesis del cáncer de cérvix.¹⁶ Se hace necesario considerar algunos otros factores de riesgo que pueden actuar asociados a la infección con el VPH pues no todas las mujeres infectadas desarrollan lesiones intraepiteliales de alto grado y carcinoma in situ.¹⁷

Factores de riesgo

La edad al primer coito antes de los 20 y de manera marcada antes de los 18 años es uno de los cofactores importantes en la aparición del carcinoma del cuello.^{18, 19,20}

La multiparidad es otro elemento considerado, ya que se ha comprobado que durante el embarazo ocurre una cierta depresión inmunológica y de los niveles de folatos en la sangre, lo que se ha relacionado con el aumento del riesgo de aparición de la neoplasia intraepitelial mientras más embarazos tenga la mujer²¹ la metaplasia es más activa.

Hace casi 30 años Winkelstein propuso la teoría de que el humo del cigarrillo al estar íntimamente asociado a la aparición del cáncer espino celular del pulmón y la laringe podría también relacionarse con el cáncer cervical de la misma variedad histológica.¹⁴

Los componentes del humo procedentes de la combustión del tabaco tienen una acción carcinogénica atribuida a la nicotina y la cotinina.²² Actualmente se acepta que en las mujeres fumadoras el riesgo de padecer la enfermedad aumenta tres veces al compararlo con las que no lo hacen.²³

Los factores hormonales también se han considerado y existen reportes que el uso de anticonceptivos orales por más de cinco años incrementa el riesgo de padecer cáncer de cérvix en mujeres portadoras de VPH y que si existe una lesión intraepitelial, puede progresar más rápidamente a carcinoma in situ (CIS).^{24 25} La susceptibilidad genética a la infección por el VPH parece ser importante en determinar el riesgo individual de desarrollo del cáncer.²⁶

Prevención secundaria

La prevención secundaria, en contraste, tiene que ver con la detección temprana de la enfermedad para prevenir su diseminación, incluyendo el tamizaje de cérvix en busca de anormalidades. Su propósito, además de la detección en etapas tempranas, es permitir el manejo de las lesiones de alto grado y así prevenir su potencial progresión al cáncer cervical.²⁷

Patrón cultural

A nivel nacional se ha realizado modificaciones a los diversos programas de toma de citología, se ha acercado la toma del pap a través de los ecosf y

clínicas de toma de citología en unidades de salud, a pesar de dichos esfuerzos, a nivel centroamericano la incidencia de cáncer de cérvix es alta y a nivel nacional es la primera causa de muerte a nivel oncológico en las mujeres.³⁰

Los patrones culturales se van formando de acuerdo a la región donde vivan las personas, las actividades económicas que se realicen allí, el nivel académico y los grupos que frecuenten, entre otros factores, hasta llegar a establecer un modelo o esquema de valores.²⁸

Dichos esquemas, contienen un conjunto de normas que sirven de guía para enfrentar una situación determinada o simplemente interactuar en sociedad, que no son obligatorios de cumplir, pero que cuentan con la aprobación de la comunidad.²⁹

Identificar los patrones culturales de un país donde predomina una conducta machista, definido como una actitud de prepotencia de los hombres respecto de las mujeres. Forma de sexismo caracterizada por la prevalencia del varón. Que se acompaña del hembrismo que es un neologismo español concepto que tiene múltiples significados pero a nivel de sociología y psicología se entiende como patrones que consideraban como sumisión femenina extrema.

34 30

Factores sociodemográficos

Los factores sociodemográficos como la educación en un país donde la escolaridad promedio a nivel nacional es de 6.2 grados, es de destacar que a nivel de área se presentan diferencias, ya que para el área metropolitana de san salvador (AMSS) la escolaridad promedio es de 8.3 grados, 7.3 grados para el área urbana y 4.4 para el área rural, siendo esta la que está por debajo del promedio del país.^{34 23}

Los datos de las variables educativas son unos de los más relevantes, como instrumento para el acceso a un mejor nivel de vida y desarrollo de las personas y como elemento clave para la equidad de oportunidades.^{33 21}

En el área urbana la tasa de analfabetismo es de 8.2% dentro de esta la proporción de mujeres es de 5.7% y la de los hombres de 2.5 %; en lo rural, la tasa de analfabetismo es de 20.7% correspondiendo el 11.9% para las mujeres y 8.8% para los hombres.

En relación al sexo las tasas específicas de analfabetismo son: a nivel nacional, para las mujeres el 15.0%, y para los hombres el 10.2%. En el área urbana para las mujeres es de 10.5% y para los hombres de 5.5%; en lo rural, para las mujeres es del 23.3% y para los hombres de 17.9%.¹⁰ Se asocia un bajo nivel educativo con deficiencias en los accesos a salud.³¹

Población en estudio

Los municipios en estudio Apopa es un municipio del departamento de San Salvador en El Salvador. Limita al Norte con Nejapa y Guazapa, al Sur con Mejicanos y Ayutuxtepeque al Este con Ciudad Delgado y Tonacatepeque y al Oeste con Nejapa. Apopa tiene una extensión territorial de 51.84 kilómetros cuadrados con una población total 131,286 habitantes de los cuales 70,114 son mujeres y 61, 172 hombres, con un total 61, 465 de total de población total en la zona rural.¹¹

En el aspecto físico Olocuilta está limitado por los siguientes municipios: al Norte, por Santo Tomas y Santiago Texacuangos (Departamento de San Salvador), al Este por San Francisco Chinameca, Cuyultitan; y al Sur por San Juan Talpa, por el Departamento de la Paz y San Luis Talpa del Departamento de la Paz y al Oeste, por Panchimalco (Departamento de San Salvador). Cuenta con una población de 29,529 habitante de las cual 15, 442 son mujeres y 14, 001 hombres, de la cual 15,097 pertenece a la zona rural.¹¹

Indicaciones

Todo contacto con la mujer en los servicios de salud debe servir para recomendar la realización de la toma de Pap informándole sobre las condiciones que deben cumplirse previo a la toma:

- Evite relaciones sexuales dos días antes.

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

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

- Mujeres de 20 a 29 años: cada dos años, si el resultado del Pap es negativo a lesiones pre invasivas y a cáncer de cérvix.
- Cuando no se dispone de prueba del VPH, las mujeres de 30 a 59 años deben ser tamizadas con Pap cada dos años si el resultado del Pap es negativo.

Para entregar el resultado del Pap, el personal de salud debe:

- Informar a la mujer sobre su resultado y aclarar sus dudas.
- Anotar dicho resultado en el carnet de citología cervical.
- Si el resultado es negativo a lesión precancerosa o a cáncer cérvico uterino, programar la toma del próximo Pap, según lo estipulado en los lineamientos³² y la conducta a seguir es en base al reporte citológico. Ver anexo 3

Hipótesis

El perfil epidemiológico de las mujeres que acuden a la toma de citología es similar al del resto de las mujeres en la población salvadoreña.

Diseño metodológico

Tipo de estudio

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, longitudinal prospectivo, para conocer el perfil epidemiológico de las mujeres que se realizaron la Citología cervico vaginal en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) de Apopa y Olocuilta.

Periodo de la investigación

De mayo a junio del 2018.

Población

Universo: Mujeres que asistieron a los centros sanitarios a la realización de su citología cervico vaginal.

Población de estudio: mujeres que se realizaron la citología cérvico vaginal en las UCSF de Apopa y Olocuilta.

Muestra: mujeres que se realizaron la citología cérvico vaginal en las UCSF de Apopa y Olocuilta desde el 1 de mayo al 30 de junio del 2018.

Criterios de inclusión

- Mujeres que asistieron a realizarse la citología cervico vaginal en las UCSF de Apopa y Olocuilta.
- En el periodo del 1 de mayo al 30 de junio 2018.
- Que aceptaron participar en el estudio.
- Mayores de 18 años.

Criterios de exclusión

- Mujeres con problemas de cognición.

Tamaño muestral.

Estimando que en ambas poblaciones hay una población femenina de 85,556, utilizando la fórmula para estimar tamaños de muestra para estudios descriptivos de frecuencia de una población en el programa estadístico gratuito OpenEpi.com:

$$n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p))]$$

Para intervalos de confianza del 95% necesitamos incluir un mínimo de 70 sujetos al estudio

Muestreo

El tipo de muestreo que se aplicó fue no probabilístico de casos consecutivos, ya que se fueron invitando a participar a la población femenina que asistió a las unidades de salud de Apopa y Olocuilta a realizarse el Papanicolaou en el periodo de mayo a junio 2018.

Dentro de dicho muestreo se implementó un submuestreo aleatorio simple a través de un sorteo, en el cual se introdujo 6 papeles en una urna, 3 rotulados con si y 3 rotulados con no, a las pacientes a las que le salió los papeles que dijieran si participaron en el estudio. Este sorteo se realizó los días lunes, miércoles y viernes, en horario matutino durante el periodo de mayo y junio del 2018.

Fuentes de información

Fuente primaria: formulario de entrevista previamente elaborada, que se les paso a las mujeres que asistieron a la toma de citología cérvico vaginal en las UCSF en estudio.

Instrumento de recolección

Los componentes de un perfil epidemiológico son:

- a. Factores condicionantes de la salud, donde se incluyen los demográficos (edad), geográficos (localización), Ambientales y sociales y culturales (creencias, mitos, y procedimientos en salud),

económicos, estilo de vida (hábitos como el tabaco y el alcohol), y laborales.

- b. Daño a la salud: morbilidad y mortalidad, que para nuestro caso fueron los relacionados al ámbito de la vida sexual de la mujer.
- c. Problemas de salud prioritarios: se tomaron los relacionados al ámbito de la vida sexual de la mujer.

El instrumento que permitió la recolección de datos fue el formulario de entrevista que constaba de 26 preguntas abiertas. La cual se encontraba estructurada en 3 partes para cumplir con los componentes del perfil epidemiológico: la primera parte identifico los factores condicionantes demográficos, la segunda parte valoro factores condicionantes ambientales sociales como los conocimientos que tiene las pacientes acerca de la toma de citologías, las actitudes y prácticas de las pacientes con respecto a la citología cérvico vaginal, Y una tercera parte que registro los antecedentes médicos previos de lesiones pre invasivas del cérvix de las pacientes que se tomaron citología cérvico vaginal para poder tipificar el daño a la salud y los problemas de salud prioritarios en la población en estudio.

Técnica de obtención de la información

Se realizo entrevista a cada paciente que asistió a tomarse la citología cérvico vaginal en unidades de salud de Apopa y Olocuilta, que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión anteriormente descritos.

Mecanismo de confidencialidad y resguardo de los datos

Al momento de implementar la entrevista se explicó a las mujeres participantes que los datos proporcionados serian tratados con completa confidencialidad y profesionalismo.

Como constancia tangible de la voluntariedad de su participación, se les solicitó la firma del documento de consentimiento informado en donde además se hizo constar que los datos están disociados de la identidad de las

participantes y que no serían vistos por terceros ni para ningún otro propósito que no sea el desarrollo de la investigación.

Procesamiento y análisis de datos

Los resultados se presentan en estadística descriptiva conforme al cumplimiento de los objetivos del estudio y los componentes del perfil epidemiológico:

Para variables cuantitativas se presentaran en medidas de tendencia central y su respectiva dispersión

Para variables categóricas se presentaran en frecuencias y porcentajes. Se hará contraste de variables categóricas para observar comportamientos de las mismas entre las dos poblaciones, de Apopa y Olocuilta. Se presentaran además en ayuda al texto en tablas o graficas de acuerdo al impacto deseado.

Para su procesamiento se solicitó apoyo a la Unidad de Investigación Científica de la Facultad de Medicina-UES, con SPSS versión 24.

Objetivo	Variables	Conceptualización	Indicadores	Tipo de escala	Escala de medición
Objetivo N° 1: Describir el componente de factores condicionantes de la salud de un perfil epidemiológico: demográficos, geográficos y sociales de las pacientes que se realizaron la citología cérvico- vaginal.	Demografía	Es la ciencia que tiene por objeto el estudio de las poblaciones humanas (variables sociales, genética, económicas)	Edad	Nominal	Adolecente Adulto joven Tercera edad
			Estado civil	Nominal	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda
			Religión	Nominal	Católica Evangélica Otros Ninguna
			Escolaridad	Nominal	Básica Bachillerato Universitaria Ninguna
			Alfabetización	Nominal	Si No
	Geografía	Es el estudio de las estructuras o patrones espaciales de la población	Ocupación	Nominal	Ama de casa Trabajo formal Trabajo informal
			Domicilio	Nominal	Urbano Rural

Objetivo	Variables	Conceptualización	Indicadores	Tipo de escala	Escala de medición
Objetivo N° 1: Describir el componente de factores condicionantes de la salud de un perfil epidemiológico: demográficos, geográficos y sociales de las pacientes que se realizaron la citología cérvico- vaginal.	Demografía	Es la ciencia que tiene por objeto el estudio de las poblaciones humanas (variables sociales, genética, económicas)	Edad	Nominal	Adolecente Adulto joven Tercera edad
			Estado civil	Nominal	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda
			Religión	Nominal	Católica Evangélica Otros Ninguna
			Escolaridad	Nominal	Básica Bachillerato Universitaria Ninguna
			Alfabetización	Nominal	Si No
	Geografía	Es el estudio de las estructuras o patrones espaciales de la población	Ocupación	Nominal	Ama de casa Trabajo formal Trabajo informal
			Domicilio	Nominal	Urbano Rural

Objetivo	VARIABLES	Conceptualización	Indicadores	Tipo de escala	Escala de medición
Objetivo N° 2: Describir el componente de factores condicionantes de la salud de un perfil epidemiológico: cultural (el nivel de conocimientos que tiene las pacientes sobre la citología cérvico vaginal, actitudes y prácticas), estilo de vida (hábitos tabaquismo y etilismo, sexualidad) y laboral de las pacientes que se realizaron citología cérvico vaginal.	Conocimiento	Es aquél conjunto de datos sobre hechos y verdades almacenadas en una persona, es decir el conjunto de ideas que la población posee sobre un tema determinado en este caso es sobre el Conocimientos, qué influyen en la toma de la citología cérvico vaginal.	Concepto	Nominal	Adecuado Inadecuado
			Importancia Toma de la citología cérvico vaginal	Nominal	Adecuado Inadecuado
			Periodicidad	Nominal	6 meses 1 año 2 año o mas
			Recomendaciones previas a la toma de la citología	Nominal	Evitar relaciones sexuales dos días antes Evitar el uso de duchas o medicamentos vaginales dos días antes. Que no se encuentre menstruando
			Creencias de la citología	Nominal	Si No

Objetivo	VARIABLES	Conceptualización	Indicadores	Tipo de escala	Escala de medición
Objetivo N° 2: Describir el componente de factores condicionantes de la salud de un perfil epidemiológico: cultural (el nivel de conocimientos que tiene las pacientes sobre la citología cérvico vaginal, actitudes y prácticas), estilo de vida (hábitos tabaquismo y etilismo, sexualidad) y laboral de las pacientes que se realizaron citología cérvico vaginal.	actitudes	Es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular.	Antecedente de toma de citología cérvico vaginal	Nominal	Primera vez Subsecuente
			Personal de salud que prefiere que tome citología	Nominal	Doctor/as Enfermero/as
			Establecimiento de salud en donde prefiere tomar citología	Nominal	Unidad de salud Clínica privada Hospital
			Periodicidad con que se toma la citología	Nominal	Subsecuente vigente Subsecuente atrasada
			Tiempo en que se reciben los resultados de la citología	Nominal	Adecuado Inadecuado

Objetivo	VARIABLES	Conceptualización	Indicadores	Tipo de escala	Escala de medición
Objetivo N° 2: Describir el componente de factores condicionantes de la salud de un perfil epidemiológico: cultural (el nivel de conocimientos que tiene las pacientes sobre la citología cérvico vaginal, actitudes y prácticas), estilo de vida (hábitos tabaquismo y etilismo, sexualidad) y laboral de las pacientes que se realizaron citología cérvico vaginal.	Prácticas	Es la habilidad o la experiencia que se consigue con la realización continua de una actividad.	Inicio de relaciones sexuales	Nominal	Menor de 18 años De los 18 a 25 años De 26 años o más
			Número de parejas sexuales	Nominal	1 pareja Más de una pareja
			Número de hijos	Nominal	Nulípara Un hijo Multípara
			Uso de métodos de planificación familiar	Nominal	Ninguno Diu Anticonceptivos orales Anticonceptivos inyectados Anticonceptivo de barrera
			Consumo de bebidas alcohólicas	Nominal	Si No
			Uso de tabaco y drogas	Nominal	Si No

Objetivo	Variables	Conceptualización	Indicadores	Tipo de escala	Escala de medición
<p>Objetivo Nº 3: Describir los componentes de daño a la salud y problemas prioritarios de salud de la población (antecedentes previos de ITS, de lesiones pre invasivas del cérvix, cáncer y tratamiento) en las pacientes que se realizaron la citología cérvico vaginal.</p>	<p>Antecedentes médicos previos de lesiones pre invasivas de cérvix.</p>	<p>Lesiones intraepiteliales, denominadas displasias en el pasado, pueden ser definidas como un espectro de cambios intraepiteliales que comienzan como una neoplasia intraepitelial bien diferenciada y que finalizan con el cáncer invasor.</p>	<p>Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual</p>	<p>Nominal</p>	<p>Sífilis Condilomatosis Gonorrea Vaginosis</p>
			<p>Antecedentes familiares de cáncer de cérvix</p>	<p>Nominal</p>	<p>Si No</p>
			<p>Antecedentes personales Relacionados a de cáncer de cérvix</p>	<p>Nominal</p>	<p>Si No</p>
			<p>Tratamientos invasivos</p>	<p>Nominal</p>	<p>Si No</p>
			<p>Tipo de tratamiento</p>	<p>Nominal</p>	<p>Crioterapia Cono Histerectomía</p>

Resultados

Tabla 1. Distribución de las pacientes según el tipo de consulta para citología y UCSF

UCSF	Tipo de consulta	primera vez	subsecuente	Total
Apopa	subsecuente vigente	0	35	35
	subsecuente atrasada	0	16	16
	no aplica	9	0	9
	Total	9	51	60
Olocuilta	subsecuente vigente	0	26	26
	subsecuente atrasada	0	27	27
	no aplica	2	0	2
	Total	2	53	55

Fuente: Formulario de entrevista previamente elaborada, que se le realizó a las mujeres que asistieron a la toma de citología cérvico vaginal en las UCSF de Apopa y Olocuilta.

Se incluyó un total de 115 pacientes que se realizaron la citología cervico vaginal: 60 en UCSF de Apopa y 55 en UCSF de Olocuilta.

De las cuales: en Apopa: 9 (15.0%) se hacían la citología por primera vez

51 (85%) era una citología subsecuente

En Olocuilta: 2 (3.6%) eran de citología por primera vez

53 (96.4%) eran de citología subsecuente.

Con estos resultados evidenciamos que dicho screening no aumenta su cobertura y se continúa tamizando a la misma población. Ya que la mayoría que se realizan el pap lo hacen de forma subsecuente dentro del cual predominan los subsecuentes atrasados ya que no asisten al control para la toma de pap en el tiempo que corresponde. Mientras que el número de pacientes que asisten a toma de pap por primera vez es mínimo.

Objetivo 1: Describir el componente de factores condicionantes de la salud de un perfil epidemiológico

Tabla 2. Factores condicionantes demográficos, geográficos y ambientales y sociales de las poblaciones de mujeres consultando a la UCSF Apopa y Olocuilta

Factores condicionantes de la salud	UCSF Apopa N=60	UCSF Olocuilta N=55	P
Edad Media y Desviación estándar Mediana y Rangos	40.82 años (DS \pm 18.067) 38 años (19-98 años)	42.76 años (DS \pm 15.607) 40 años (19-74 años)	0.308
Área de domicilio Urbano Rural	46 (76.7%) 14 (23.3%)	28 (50.9%) 27 (49.1%)	0.006
Alfabetismo Si No	41 (68.3%) 19 (31.7%)	40 (72.7%) 15 (27.3%)	0.378
Escolaridad Básica Bachiller Universitaria Ninguna	21 (35%) 13 (21.7%) 4 (6.7%) 22 (36.7%)	26 (47.3%) 9 (16.4%) 1 (1.8%) 19 (34.5%)	0.381
Estado civil Soltera Casada Acompañada Viuda	18 (30.0%) 16 (26.7%) 20 (33.3%) 6 (10.0%)	17 (30.9%) 25 (45.5%) 11 (20.0%) 2 (3.6%)	0.093
Religión Ninguna Católica Evangélica Otros	15 (25%) 28 (46.7%) 17 (28.3%) 0	7 (12.7%) 30 (54.5%) 17 (30.9%) 1 (1.8%)	0.288

Fuente: Formulario de entrevista previamente elaborada, que se realizó a las mujeres que asistieron a la toma de citología cérvico vaginal en las UCSF de apopa y olocuilta.

- a. Demográficas:** La edad media global de todas las mujeres incluidas en el estudio fue de 41.75 años, con una desviación estándar de \pm 16.890, con una mediana de 39 años y rangos desde 19 hasta 98 años, ver distribución por UCSF, ver tabla 2.

- b. Geográficas:** Se puede observar que las mujeres participantes que consultan a la UCSF de Olocuilta son casi iguales en cuanto a provenir del área urbana y rural, a diferencia de las de Apopa que son mayoritariamente urbanas. En el resto de características, ambas poblaciones fueron similares, ver tabla 2.
- c. Ambientales y sociales:** se observa un similar nivel de alfabetismo en ambas poblaciones aun con diferencia de distribución geográfica, ver tabla 2.

Objetivo 2: Describir el componente de factores condicionantes de la salud de un perfil epidemiológico

Tabla 3. Factores condicionantes culturales de la salud de las mujeres consultando a las UCSF Apopa y Olocuilta para citología PAP.

Factores condicionantes de la salud	UCSF Apopa N=60	UCSF Olocuilta N= 55	P
Creencias sobre citología Si No	9 (15%) 51 (85%)	15 (27.3%) 40 (72.7%)	0.115
Cree que genera complicaciones en el embarazo Si No	26 (43.33%) 34 (56.66%)	35 (63.63%) 20 (36.37%)	0.040
¿Cuáles complicaciones? Aborto Sangrado Otras No aplica	15 (25.0%) 11 (18.33%) 0 34 (56.66%)	12 (21.82%) 21 (38.18%) 2 (3.63%) 20 (36.37%)	0.009
Conocimiento sobre la región anatómica para la citología Adecuado Inadecuado	35 (58.3%) 25 (41.7%)	18 (32.7%) 37 (67.3%)	0.031
Periodicidad de la toma de citología 6 meses 1 año 2 años No sabe	8 (13.3%) 37 (61.7%) 4 (6.7%) 11 (18.3%)	5 (9.1%) 25 (45.5%) 9 (16.4%) 16 (29.1%)	0.130
Conocimiento sobre cuando tomarse la citología Adecuada Inadecuada	38 (63.3%) 22 (36.7%)	16 (29.1%) 39 (70.9%)	0.000
Recomendaciones sobre toma de citología No coito previo días previos No medicamentos vaginales No menstruación No sabe Más de una	28 (46.7%) 3 (5.0%) 8 (13.3%) 15 (25%) 6 (10.0%)	8 (14.5%) 2 (3.6%) 19 (34.5%) 15 (27.3%) 11 (20.0%)	0.130
Importancia de la citología Adecuado Inadecuado	23 (38.3%) 37 (61.7%)	25 (45.5%) 30 (54.4%)	0.456
Quien le da información sobre la citología UCSF Familia Nadie Escuela	31 (51.7%) 2 (3.3%) 24 (40.0%) 2 (3.3%)	39 (70.9%) 0 13 (23.6%) 3 (5.5%)	0.035

Hospital	1 (1.7%)	0	
Concepto sobre la citología			
Adecuado	21 (35.0%)	23 (41.8%)	0.565
Inadecuado	39 (65.0%)	32 (58.2%)	
¿Quién prefiere que le tome la citología?			
Doctora	46 (76.7%)	43 (78.2%)	0.006
Doctor	11 (18.3%)	2 (3.6%)	
Enfermera	2 (3.3%)	10 (18.2%)	
Enfermero	1 (1.7%)	0	
Asiste a las respuestas de citología			
Si			
No	49 (81.7%)	32 (58.2%)	0.000
No aplica	2 (3.3%)	21 (38.2%)	
	9 (15.0%)	2 (3.6%)	
¿Por qué no asiste?			
Olvido	1 (1.7%)	4 (7.3%)	0.000
Económicas	1 (1.7%)	1 (1.8%)	
Falta de tiempo	0	17 (30.9%)	
No aplica	58 (96.7%)	33 (60.0%)	
Lugar donde se realiza la citología			
UCSF			
Clínica privada	56 (93.3%)	53 (96.4%)	0.409
Hospital	1 (1.7%)	2 (3.6%)	
ISSS	2 (3.3%)	0	
	1 (1.7%)	0	

Fuente: Formulario de entrevista previamente elaborada, que se realizó a las mujeres que asistieron a la toma de citología cérvico vaginal en las UCSF de Apopa y Olocuilta.

- a. Culturales:** Las mujeres que consultan a la UCSF Olocuilta tienen más conocimiento inadecuado sobre la prueba de citología que las de Apopa, y más creencias, así como menos información al respecto. Lo asocian a complicaciones en el embarazo como aborto y sangrado, Igualmente no hay diferencias con respecto a quien desean que le tomen la citología y la población que no asisten en el tiempo estipulado a respuesta de resultados es en el área de olocuilta teniendo como principal factor la falta de tiempo. ver tabla 3.

Tabla 4. Factores condicionantes de estilo de vida según UCSF en pacientes que asistieron a citología PAP

Factores condicionantes de la salud. Estilo de vida	UCSF Apopa	UCSF Olocuilta	P
Tabaquismo			
Si	3 (5.0%)	1 (1.8%)	0.620
No	57 (95%)	54 (98.2%)	
Etilismo			
Si	7 (11.7%)	17 (30.9%)	0.013
No	53 (88.3%)	38 (69.1%)	
Edad primer coito			
Menor 15 años	6 (10%)	2 (3.6%)	0.151
15 a 18 años	25 (41.7%)	32 (58.2%)	
18 a 26 años	29 (48.3%)	20 (36.4%)	
Mayor de 26 años	0	1 (1.8%)	
Paridad			
Nulíparas	12 (20.0%)	4 (7.3%)	0.121
Uno	9 (15.0%)	12 (21.8%)	
Múltiparas	39 (65.0%)	39 (70.9%)	
Número de hijos			
Media y DS	1.97 (DS \pm 1.594)	2.95 (DS \pm 2.838)	0.027
Mediana y rangos	2 (0 a 8)	2 (0 a 18)	
Número de parejas sexuales			
Media y DS	1.78 (DS \pm 1.403)	1.78 (DS \pm 0.738)	0.994
Mediana y rangos	1 (1-10)	2 (1-3)	
Usa métodos anticonceptivos			
Si	21 (35%)	22 (40.0%)	0.847
No	39 (65.0%)	33 (60.0%)	
Tipo de método anticonceptivo			
Ninguno	39 (65.0%)	33 (60.0%)	0.092
DIU	3 (5.0%)	1 (1.8%)	
Anticonceptivos orales	5 (8.3%)	1 (1.8%)	
Inyección	12 (20.0%)	12 (21.8%)	
Subdermico	1 (1.7%)	7 (12.7%)	
EQB	0	1 (1.8%)	

Fuente: Formulario de entrevista previamente elaborada, que se realizó a las mujeres que asistieron a la toma de citología cérvico vaginal en las UCSF de apopa y olocuilta.

b. Del estilo de vida: existen diferencias entre ambas poblaciones con respecto al etilismo siendo olocuilta en un 30.9%, en relación al inicio del primer coito la edad con mayor frecuencia es en menores de 18 años. en la paridad ambas poblaciones se comportan de manera similar a predominio con la multiparidad.

Tabla 5. Factores condicionantes laborales según UCSF de mujeres que consultaron a citología PAP

Factor	UCSF Apopa	UCSF Olocuilta	P
Ocupación			
Estudiante	6 (10%)	2 (3.6%)	0.353
Ama de casa	41 (68.3%)	35 (63.6%)	
Trabajo formal	3 (5.0%)	3 (5.5%)	
Trabajo informal	10 (16.7%)	15 (27.3%)	

Fuente: Formulario de entrevista previamente elaborada, que se realizó a las mujeres que asistieron a la toma de citología cérvico vaginal en las UCSF de apopa y olocuilta.

c. Laborales

La ocupación ama de casa es la predominante en ambas población en estudio con un 68.3% en apopa y 63.6% en olocuilta.

Objetivo 3: Componente de daño en salud y problemas de salud prioritarios del perfil epidemiológico

Tabla 6. Tasas de morbilidad por patología según UCSF en las poblaciones incluidas en el estudio.

Morbilidad	UCSF Apopa	UCSF Olocuilta
Tasa de morbilidad por ITS	1.7%	16.4%
Tasa de de morbilidad por LEI	18.3%	36.4%
Tasa de morbilidad por cáncer	16.7%	5.5%
Tasa de antecedentes familiares de cáncer	13.3%	16.4%

Fuente: Formulario de entrevista previamente elaborada, que se realizó a las mujeres que asistieron a la toma de citología cérvico vaginal en las UCSF de apopa y olocuilta.

a. Carga de enfermedad

La población de Olocuilta tiene mayor carga de enfermedad que la de Apopa en relación a ITS y LEI, pero Apopa tiene mayor morbilidad por cáncer, ver tabla 6.

Tabla 7. Distribución de antecedente de ITS por UCSF y tipo de ITS.

UCSF	ITS	Antecedente de ITS		Total
		Si	no	
Apopa	Sífilis	1	0	1
	no aplica	0	59	59
	Total	1	59	60
Olocuilta	Sífilis	1	0	1
	Condilomatosis	8	0	8
	no aplica	0	46	46
	Total	9	46	55

Fuente: Formulario de entrevista previamente elaborada, que se realizó a las mujeres que asistieron a la toma de citología cérvico vaginal en las UCSF de apopa y olocuilta.

b. Prioridades de salud sexual y reproductiva

En la población de Olocuilta hay mayor carga de enfermedad por ITS a predominio de condilomatosis (88.88%).

Tabla 8 antecedentes de LEI y tratamiento

UCSF	Tipo de tratamiento	Antecedentes personales cáncer		Total
		Si	No	
Apopa	Crioterapia	4	1	5
	Cono	2	0	2
	Histerectomía	1	0	1
	no aplica	3	49	52
	Total	10	50	60
Olocuilta	Crioterapia	1	8	9
	Cono	2	1	3
	no aplica	0	41	41
	no sabe	0	2	2
	Total	3	52	55

Fuente: Formulario de entrevista previamente elaborada, que se realizó a las mujeres que asistieron a la toma de citología cérvico vaginal en las UCSF de Apopa y Olocuilta.

Observando que hubo más carga de enfermedad cáncer en la UCSF de Apopa, encontrando 3 casos en los que se desconoce que paso con el tratamiento. Ver tabla 8.

Discusión

Los resultados del presente estudio reporta que las variables que influyen en el perfil epidemiológico de las pacientes que se realizan la citología cérvico vaginal no varían en relación a la localización sociodemográfica, ya que el estudio abarca dos poblaciones demográficamente diferentes con perfiles similares.

Los resultados de los factores determinantes de la salud muestran que la edad media de las pacientes que se realizó la citología cérvico vaginal fue de 39 años, con rango de los 19 a 98 años, con un nivel educativo similar en ambas poblaciones predominando la educación básica con un 35% en apopa y un 47.3 % en olocuilta, y un 36.7% en apopa y el 34.5% de olocuilta no tienen ningún nivel, en relación al alfabetismo ambas se comportan de forma similar.

Con respecto al estado civil se evidencia que hay diferencia ya que la proporción de mujeres casadas en olocuilta representa 45.5%, acompañadas 20.0%, mientras que en apopa el 33.3 % están acompañada y solo un 26.7 % casadas. Al igual que el tipo de zona de residencia hay diferencia ya que en área de apopa son mayoritariamente urbanas en un 76.7%, mientras que en olocuilta la proporción de urbana y rural son iguales ya que un 50.9% son de área urbana y un 49.1% son rurales. En cuanto a religión la católica predomina en ambas regiones con un 46.7% en apopa, y el 54.5 % en olocuilta.

En los factores condicionantes de la salud como los culturales, ambas población carecen de conocimientos adecuados observándose un mayor porcentaje de conocimiento inadecuado en olocuilta con un 70.9%, comparado con un 36.7% de apopa. Así mismo se indago sobre las fuentes de información de las pacientes en donde un 70.9% de mujeres de olocuilta y el 51.7% de apopa refieren que la información fue brindada en la unidad de salud. Al explorar creencias asociadas a la toma del pap olocuilta presenta un 27.3% que tienen creencias en relación con el pap contra un 15% en apopa. Al indagar sobre si la toma de citología puede causar complicaciones en pacientes embarazadas olocuilta tiene mayor porcentaje ya que el 63.6% de la población en estudio de olocuilta refiere que la citología puede ocasionar complicaciones comparado con un 43.33% de apopa, de las cuales refieren que la principal complicación durante

el embarazo asociada a la citología se encuentra el sangrado 38.18%, aborto con 21.82, en olocuilta, mientras que en apopa un 18.33% lo asocia a sangrados y un 25% a abortos. Lo que denota que la falta de conocimiento sobre la citología, puede ser generada por falta de divulgación del programa y la prueba, para que las mujeres lo conozcan y participen activamente en él, a pesar de que se ha implementado medidas de promociones, se puede inferir que estas no son eficientes, quizás porque las estrategias utilizadas no han sido adecuadas. Lo anterior muestra la importancia de la comunicación y la educación en salud con palabras de fácil anclaje para que las mujeres interpreten y usen adecuadamente la citología, igualmente los sistemas de salud deben facilitar el máximo acceso a los servicios para que la mujer se realice la citología cérvico vaginal.

Por otra parte se evaluó las preferencias que tienen las pacientes en cuanto a que personal de salud prefieren que les tome la citología cervico vaginal, la cual predomina que prefieren que se las tome una doctora en ambos lugares con un 76.7 % en apopa y un 78.2 % en olocuilta. En cuanto a la asistencia a la respuesta de los resultados 81.7 % en apopa y un 58.2% asisten a traer los resultados mientras que un 38.2% de olocuilta y un 3.3% de apopa no asisten a traer los resultados en el tiempo estipulado haciendo énfasis en que por falta de tiempo y olvido no asisten a traer los resultados cuando se les indica.

En cuanto los estilos de vida denota que un 30.9% en olocuilta son etilista mientras que en apopa un 11.7 % ingiere bebidas alcohólicas. Por otra parte la edad de inicio de relaciones sexuales en olocuilta predomina entre los 18 a 26 años con un 58.2%, mientras que en apopa un 41.7 % inicio entre los 15 a 18 años. Con respecto al número de parejas sexuales tenemos un rango de 1 a 10 parejas con una media de 1.78. A lo que paridad se refiere predomina multiparidad en ambas regiones con un 70.9% en olocuilta y un 65% en apopa.

En lo laboral se evidenció que la mayoría de paciente encuestadas tanto en olocuilta y apopa eran amas de casa siendo así un 68.3% de apopa y un 63.6% de olocuilta.

En el Componente de daño de la salud y problemas de salud prioritarios del perfil epidemiológico la población de Olocuilta tiene mayor carga de enfermedad que la de Apopa en relación a infecciones de transmisión sexual (ITS) y lesiones

intraepiteliales (LEI), ya que un 16.4% tiene antecedente de ITS, a predominio condilomatosis con un 88.88%. Y un 36.4 % de LEI en olocuilta mientras que apopa solo un 1.7% tiene antecedentes de ITS y un 18.3 % de LEI. Mas sin embargo en apopa tiene mayor morbilidad por cáncer con un 16.6% con respecto a olocuilta que tiene el 5.5%

Conclusiones

Del estudio llevado a cabo en las unidades de salud de Apopa y Olocuilta podemos concluir al analizar el perfil epidemiológico de las pacientes en estudio que dentro de los factores condicionantes de la salud el área de residencia no es condicionante de la toma de Pap, ya que hay un porcentaje similar a nivel de olocuilta de la población urbana y rural que asiste a la toma. Dentro del parámetro alfabetismo los conocimientos en las mujeres son similares independientemente del grado educativo,

Cabe destacar que de la población encuestada la mayoría ha recibido la información sobre citología cervico vaginal en los centros de salud lo que es preocupante ya que el conocimiento que tiene las pacientes es inadecuado debido a que no conocen la importancia, el concepto, además aún se sigue teniendo una gran cantidad de creencias y complicaciones relacionadas al embarazo como aborto y sangrado.

Aún existe preferencia sobre el sexo de la persona que realiza el pap y la carga de enfermedad es mayor a nivel de olocuilta tanto en antecedentes de lesiones intraepiteliales así como de enfermedades de transmisión sexual, en ambas poblaciones se puede observar que en su mayoría son multíparas que han iniciado relaciones sexuales a una edad menor a los 18 años, lo que aumenta su riesgo de tener una lesión intraepitelial. Solo un pequeño porcentaje de la muestra pertenece a pap de primera vez, lo que demuestra que se sigue tamizando el mismo grupo de población y no aumenta la cobertura para la detección temprana del cáncer.

Recomendaciones

Para las unidades de salud

1. Promover y divulgar la importancia del PAP para la detección temprana de Cáncer de cérvico uterino dirigido a todas las mujeres que asistan a los diferentes servicios de salud.
2. Capacitar constantemente al personal de salud sobre la detección temprana de cáncer de cérvix. Y buscar estrategias que aumenten la cobertura de dicho tamizaje.
3. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la investigación, se considera conveniente desarrollar una estrategia que conjugue los esfuerzos de los servicios de salud, la academia y la comunidad con la finalidad que se utilicen de manera efectiva los servicios de detección temprana de cáncer cérvico uterino.
4. Proporcionar información y educación sobre la importancia de la toma de citología cérvico vaginal a la población femenina para aumentar la cobertura del tamizaje de primera vez.
5. Fortalecer el mecanismo de difusión de la información del cáncer cérvico uterina conservando la regularidad o periodicidad y establecer una retroalimentación desde el nivel regional hasta la comunidad.

Bibliografía

¹ Dirección general de estadísticas y censos DIGESTYC actualización censos 2015.

² GLOBOCAN. Estimación mundial de la incidencia, prevalencia y mortalidad del cáncer 2012 acceso : http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx

³ World Health Organization. Screening and Early Detection of Cancer. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/detection/en>

⁴ Nuevas directrices en la detección oportuna del cáncer cervicouterino Cirugía y Cirujanos, vol. 82, núm. 4 Academia Mexicana de Cirugía, A.C. Distrito Federal, México , julio-agosto, 2014, pp. 453-459

⁵ Mario Pineros Advancing Reliable Data for Cancer Control in the Central America Four Region, An American Society of clinical oncology 2017

⁶ Kahn JA, Goodman E, Huang B, Slap GB, Emans SJ. Predictors of Papanicolaou smear return in a hospitalbased adolescent and young adult clinic. Obstet Gynecol 2003;101(3):490-9.

⁷Ho V, Yamal JM, Atkinson EN, Basen-Engquist K, Tortolero Luna G, Follen M. Predictors of breast and cervical screening in Vietnamese women in Harris County, Houston, Texas. Cancer Nurs 2005;28(2):119-29; quiz 130-111

⁸ McFarland DM. Cervical cancer and Pap smear screening in Botswana: Knowledge and perceptions. Int Nurs Rev 2003;50(3):167-75

⁹ Lamadrid S. Conocimientos y temores de las mujeres chilenas con respecto a la prueba de Papanicolaou. Bol Of Sanit Panam 1996;121(6):542-9.

¹⁰ Lamadrid S. Aspectos socio-culturales de la sexualidad como factores obstaculizadores de la prevención secundaria del cáncer cervico-uterino. *Cad Saúde Pública* 1998;14(Supl 1):33-40.

¹¹ . Urrutia MT, Poupin L, Concha X, Vinales D, Iglesias C, Reyes V. ¿Por que las mujeres no se toman el Papanicolau?: Barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cervicouterino AUGE. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2008;73(2):98-103

¹² Valenzuela MT, Miranda A. ¿Por que no me hago el Papanicolau? Barreras psicológicas de mujeres de sectores populares de Santiago de Chile. *Rev Chil Salud Pública* 2001;5(2-3):75-80.

¹³ Rosenstock I. Historical origins of the health belief model. In: Becker M (Ed.). *The health belief model and personal health behavior*. New Jersey: Slack CB. 1974. pp. 1-8.

¹⁴ Finfgeld DL, Wongvatuny S, Conn VS, Grando VT, Riussell CL. Health belief model and reversal theory: A comparative analysis. *J Adv Nurs* 2003;43(3):288-97.

¹⁵ . Institute of Medicine. *Individuals and families: models and interventions*. In: Institute of Medicine (Ed.). *Health and behavior. The interplay of biological, behavioral and societal influences*. Washington: National Academy of Press. 2001. pp. 183-240

¹⁶ De Palo G, Vecchione A. Neoplasia Intraepitelial del cuello uterino. En: De Palo G, editor. *Colposcopia y patología del tracto genital inferior*. Buenos Aires: Edit. Méd. Panamericana. 1992. p. 35-71.

¹⁷ De Palo G, Chanen W, Dexeus S. Infección del cuello uterino por el papiloma virus humano En: *Patología y tratamiento del tracto genital inferior*. Barcelona: Editorial Masson; 2001. p. 42-61.

¹⁸ Rends MJ, Buckley CH, Wells M. Aetiology, pathogenesis and pathology of cervical neoplasia. *J Clin Pathol*. 1998; 51:96-10.3

¹⁹ Cabezas E. Edad al inicio de las relaciones sexuales y el carcinoma de cuello uterino. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 1985;1(1):97-103.

²⁰ Bosch FX, Lorincz A, Muñoz NC, Meijer JLM, Shah KV. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. *J Clin Pathol*. 2002;55:244-65.

²² Internacional Agency for research on Cancer. Neoplasia maligna de cuello uterino. Tasas anuales promedio de mortalidad específica por edad por 100000 personas en la región de las Américas. *Globocan, IARC*; 2000.

²³ Anuario estadístico de salud, Cuba. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2004.

²⁴ García Pérez MG. Las relaciones sexuales y su correspondencia con el cáncer cervico uterino [tesis de grado] La Habana, 1989.

²⁵ Bosch FX, Lorincz A, Muñoz NC, Meijer JLM, Shah KV. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. *J Clin Pathol*. 2002;55:244-65.

²⁶ León Cruz G, Bosques Diego O, Silveira Pablos M. Mecanismos moleculares de los cofactores asociados con el cáncer de cuello uterino. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2004;(3):30-3.

²⁷ Situación de los programas para la prevención y el control del cáncer cervico uterino, evaluación rápida mediante encuesta Washington, D.C.: OPS, © 2010

²⁸ El machismo como fenómeno psicocultural *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 4, núm. 3, 1972Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá,

Colombia , pp. 295-309 acceso
www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/805/80540302/1

²⁹ Violencia contra las mujeres en el salvador estudio poblacional 2014, Universidad tecnológica El Salvador 2015, capítulo 4.

³⁰ Pablo Mirell EL HEMBRISMO Sumidero de la desdicha, Impreso en los Talleres de Gráficas Alhambra de Granada, España, 2000 pagina 19-24.

³¹ Educación en El Salvador cifras 2009- 2014, ministerio de educación MINED.

³² Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cervico uterino y de mama, ministerio de salud año 2015.

Anexos

Anexo 1

Universidad de El Salvador

Facultad de medicina

Escuela de medicina



Cedula de entrevista

Objetivo: recolectar información sobre el perfil epidemiológico de las pacientes que se realizan la citología cervico vaginal en un periodo comprendido entre mayo a junio del 2018

Instrucciones: contesta las siguientes preguntas según tu conocimiento, si no conoces la respuesta de alguna de las preguntas responde no sé.

Datos generales

Fecha de toma de citología:

Edad:

Estado civil:

Religión:

Escolaridad:

Alfabeta:

Ocupación:

Número de hijos :

Domicilio:

rural__

urbano__

Parte I: CONOCIMIENTOS

1. ¿para usted que es la citología cervico vaginal?
2. ¿Quién le brindo la información de los conocimientos que tiene acerca de la citología cervico vaginal?
3. ¿Sabe cuál es la importancia de la toma de citología?
4. ¿Cuándo cree usted que se debe tomar la citología por primera vez?
5. ¿Conoce usted cada cuánto debe tomarse la citología?
6. ¿Cree usted que la toma de citología puede provocar complicaciones durante el embarazo?

Si su respuesta es sí ¿cuáles son las complicaciones?

7. ¿Sabe de dónde se toma la muestra para la citología?

8. ¿Tiene usted alguna creencia relacionada con la citología?

Si su respuesta es sí ¿cuál es la creencia?

9. ¿Sabe usted cuales son las indicaciones que hay que cumplir para la realización de la citología?

Parte II actitudes y practicas

10. ¿A qué edad inicio las relaciones sexuales?

11. Número de parejas sexuales

12. ¿Usted utiliza algún método de planificación familiar?

Si su respuesta es sí que método de planificación utiliza

13. ¿Usted consume bebidas alcohólicas?

14. ¿Usted es tabaquista o utiliza drogas?

15. ¿Se ha realizado previamente la citología o en esta ocasión es la primera vez que se la realizara?

16. ¿En qué establecimiento de salud se realiza la citología periódicamente?

17. ¿Del personal de salud, quien prefiere que le realice la citología?

18. ¿Regularmente cada cuanto tiempo se toma la citología usted? ¿Y cuál es la razón?

19. ¿Cuándo usted se toma citología asiste a traer los resultados en la fecha que se le indico en la unidad de salud?

20. Si su respuesta en la pregunta anterior fue no porque no asistió en la fecha indicada, y al cuanto tiempo fue por el resultado

Parte III antecedentes médicos

21. ¿Tiene usted antecedentes de enfermedades de transmisión sexual (ITS) ? si su respuesta es sí que tipo de ITS es

22. ¿Tiene usted antecedentes familiares de cáncer de cérvix?

23. ¿Tiene usted antecedentes personales relacionados a cáncer de cérvix?

24. ¿En los resultados citológicos previos se le ha reportado una lesión intraepitelial?

25. Si la respuesta de las preguntas 23 o 24 fue si ¿Ha recibido algún tratamiento?

26. Si la respuesta de la pregunta anterior es sí ¿Que tratamiento es el que recibió?

Anexo 2

Consentimiento informado para participante de la investigación

La presente investigación es conducida por médicos del año social de la universidad de El Salvador con el fin de investigar el perfil epidemiológico de las pacientes que se realizan la citología cervico vaginal en unidades de apopa y olocuilta en el periodo de mayo a junio del 2018

Si usted accede a participar en estudio se le pedirá responder entrevista conformada por 16 preguntas .la participación en este estudio es estrictamente voluntaria y la información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación , si usted tiene alguna duda sobre este proyecto puede hacer cualquier pregunta durante su participación en el

Yo _____
_____he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de forma satisfactoria. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Firma _____

Anexo 3

Conducta según resultado del PAP (14)

Resultado del PAP (Según Sistema Bethesda)	Manejo
Insatisfactoria para evaluación por calidad de la muestra	Repetir PAP inmediatamente
Satisfactoria para evaluación/ negativa para lesión intraepitelial o malignidad	Repetir el PAP en dos años
Satisfactoria para evaluación/ negativa para lesión intraepitelial o malignidad con cambios asociados a inflamación	Dar tratamiento según el caso y repetir el PAP en un año. Si nuevo PAP es negativo, continuar tamizaje según lineamientos
Satisfactoria para evaluación/ negativa para lesión intraepitelial o malignidad con presencia de microorganismos	Dar tratamiento específico y repetir el PAP en dos años
Células escamosas atípicas de significado no determinado (ASC-US)	Referir a Colposcopia
Células escamosas atípicas donde no se puede excluir lesión de alto grado (ASC-H)	
Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEI BG)	
Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEI AG)	
Carcinoma de células escamosas <i>in situ</i>	
Carcinoma de células escamosas	
Células glandulares atípicas (AGC)	
Adenocarcinoma <i>in situ</i>	
Adenocarcinoma	

Anexo 4

Prueba piloto

Para evaluar la viabilidad del estudio se realizó prueba piloto los días 16,18 y 20 de Abril del año 2018. Con un grupo de pacientes que asistieron a la toma de citología cérvico vaginal en la unidades de salud de apopa y olocuilta. La hora de inicio fue a las 9:00 am y la hora de terminación fue 10:30 am. Posterior a la selección de la muestra se procedió a la realización de la entrevista la cual tuvo una duración de aproximadamente 30 minutos por cada paciente.

La muestra por cada unidad de salud fue de 9 pacientes, haciendo un total de 18. De los 26 ítems que consta la cédula de entrevista se reportó dificultad para responder a las preguntas 11 y 21 ya que las pacientes desconocen el concepto de infección de transmisión sexual y temen por la privacidad de dicha información. En general no se registra dificultad para la realización de la entrevista, lo que muestra que es accesible la realización de la investigación.