

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



FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA TOMA DE
CITOLOGÍA EN LAS MUJERES ENTRE 20 A 59 AÑOS QUE
CONSULTAN LAS UNIDADES DE SALUD DE LA PLAYA, SAN ALEJO
EN LA UNIÓN Y SANTA ELENA EN USulután PERIODO DE
SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DEL AÑO 2010

PRESENTADO POR:

JORGE ALBERTO MELÉNDEZ ANDRADE
JULIO CÉSAR MONTESINOS HERRERA
LISSETH CRISTINA REYES CASTRO

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTORADO EN MEDICINA

DOCENTE ASESORA:

DOCTORA OLIVIA ANA LISETH SEGOVIA VELÁSQUEZ

DOCENTE COASESOR:

DOCTORA MIREYA YAMILETH MAGAÑA SALAZAR

San Miguel, El Salvador, Centro América, 2011

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

MASTER RUFINO ANTONIO QUEZADA SANCHEZ

RECTOR

ARQUITECTO MIGUEL ANGEL PÉREZ RAMOS

VICERRECTOR ACADEMICO

MÁSTER OSCAR NOÉ NAVARRETE

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

MAESTRO DOUGLAS VLADIMIR ALFARO CHÁVEZ

SECRETARIO GENERAL

DOCTOR RENÉ MADECADEL PERLA JIMÉNEZ

FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

DOCTORA ANA JUDITH GUATEMALA DE CASTRO

DECANA EN FUNCIONES

DOCTORA ANA JUDITH GUATEMALA DE CASTRO

VICEDECANA

INGENIERO JORGE ALBERTO RUGAMAS RAMÍREZ

SECRETARIO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

AUTORIDADES

DOCTORA OLIVIA ANA LISSETH SEGOVIA VELÁSQUEZ

JEFE DEL DEPARTAMENTO

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRIOS CASTILLO

COORDINADORA GENERAL DE PROCESO DE GRADUACION

MAESTRA SONIA MARGARITA DEL CARMEN MARTINEZ

MIEMBRO DE LA COMISION COORDINADORA

MAESTRA OLGA YANETT GIRÓN DE VASQUEZ

MIEMBRO DE LA COMISION COORDINADORA

ASESORES DE LA INVESTIGACIÓN

DOCTORA OLIVIA ANA LISETH SEGOVIA VELÁSQUEZ
DOCENTE ASESORA

DOCTORA MIREYA YAMILETH MAGAÑA SALAZAR
DOCENTE COASESOR

LICENCIADO SIMÓN MARTÍNEZ DÍAZ
ASESOR DE ESTADISTICA

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRIOS CASTILLO
ASESORA DE METODOLOGIA

JURADO CALIFICADOR

DOCTORA OLIVIA ANA LISSETH SEGOVIA VELÁSQUEZ

DOCENTE ASESORA

DOCTORA MIREYA YAMILETH MAGAÑA SALAZAR

DOCENTE COASESOR

DOCTOR WILFREDO PÉREZ ROSALES

JURADO CALIFICADOR

DOCTOR AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN

JURADO CALIFICADOR

JORGE ALBERTO MELÉNDEZ ANDRADE

MA03046

JULIO CÉSAR MONTESINOS HERRERA

MH01031

LISSETH CRISTINA REYES CASTRO

RC03027

FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA TOMA DE CITOLOGÍA
EN LAS MUJERES ENTRE 20 A 59 AÑOS QUE CONSULTAN LAS UNIDADES DE
SALUD DE LA PLAYA, SAN ALEJO EN LA UNION Y SANTA ELENA EN
USULUTAN PERIODO DE SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DEL AÑO 2010

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

Doctora Olivia Ana Lisseth Segovia Velásquez
Docente Asesor

Dr. Amadeo Arturo Cabrera Guillén
Jurado Calificador

Dr. Wilfredo Pérez Rosales
Jurado Calificador

Mtra. Sonia Margarita del Carmen Martínez Pacheco
Miembro de la comisión coordinadora

Mtra. Olga Yanett Girón de Vásquez
Miembro de la Comisión Coordinadora

Dra. Mireya Yamileth Magaña Salazar
Docente coasesor

Mtra. Elba Margarita Berrios Castillo
Coordinadora General de Proceso de Graduación
del Departamento de Medicina..

VoBo Dra. Olivia Ana Lisseth Segovia Velásquez
Jefe en funciones del Departamento de Medicina

San Miguel, El salvador, Centro América, marzo de 2011

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODOPODEROSO:

Por la fortaleza y el entendimiento para desarrollar esta tarea.

A NUESTRAS FAMILIAS:

Por el apoyo y paciencia.

A NUESTRAS AMISTADES

Por sus conocimientos incondicionales.

A LOS DOCENTES Y ASESORAS:

Por su entrega y tiempo al trabajo docente.

TABLA DE CONTENIDO

	PÁG
LISTA DE CUADROS.....	x
LISTA DE GRÁFICOS.....	xiv
LISTA DE FIGURAS.....	xvii
LISTA DE ANEXOS.....	xviii
RESUMEN.....	xix
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 ANTECEDENTE DEL PROBLEMA.....	1
1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
2. MARCO TEÓRICO.....	5
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	33
4. RESULTADOS.....	42
5. DISCUSIÓN.....	108
6. CONCLUSIÓN.....	115
7. RECOMENDACIONES.....	117
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	118

LISTA DE CUADROS

	PÁG
CUADRO 1. Edad de las mujeres entrevistadas en la unidad de salud de La Playa.....	42
CUADRO 2. Credo de las mujeres entrevistadas en la unidad de salud de La Playa.....	43
CUADRO 3. Estado civil de las mujeres entrevistadas en la unidad de salud de La Playa.....	43
CUADRO 4. Conocimiento sobre que es la citología en la población femenina de la unidad de salud de La Playa.....	47
CUADRO 5. Fuente de información por primera vez.....	47
CUADRO 6. Importancia que tiene la toma de citología.....	48
CUADRO 7. Beneficios de realizarse la citología.....	49
CUADRO 8. Opinión sobre si existe un efecto negativo por realizarse la citología en la población femenina de la unidad de salud de La Playa.....	50
CUADRO 9. Población femenina de la unidad de salud de La Playa que se ha realizado o no la citología.....	51
CUADRO 10. Preferencia en cuanto al personal que le realiza la citología.....	56
CUADRO 11. Frecuencia con que se realiza la citología	57
CUADRO 12. Opinión sobre si regresa a conocer su resultado las mujeres entrevistadas en la unidad de salud de La Playa.....	58
CUADRO 13. Razón por la cual nunca se ha realizado citología las mujeres entrevistadas en la unidad de salud de La Playa.....	63
CUADRO 14. Razón por la cual han suspendido los controles de citología las mujeres entrevistadas en la unidad de salud de La Playa.....	64

CUADRO 15. Opinión sobre si les gustaría volver a estar en controles de citología las mujeres entrevistadas de la unidad de salud de La Playa.....	65
CUADRO 16. Que piensa su pareja de la toma de citología.....	66
CUADRO 17. Que piensa su familia de la toma de citología en la unidad de salud de La Playa.....	67
CUADRO 18. Edad de las mujeres entrevistadas en la unidad de salud de San Alejo.....	68
CUADRO 19. Credo de las mujeres entrevistadas en la unidad de salud de San Alejo.....	72
CUADRO 20. Estado civil de las mujeres entrevistadas en la unidad de salud de San Alejo.....	73
CUADRO 21. Conocimiento sobre que es la citología en la población femenina de la unidad de salud de San Alejo.....	74
CUADRO 22. Fuente de información por primera vez.....	75
CUADRO 23. Importancia que tiene la toma de citología.....	76
CUADRO 24. Beneficios de realizarse la citología.....	76
CUADRO 25. Opinión sobre si existe un efecto negativo por realizarse la citología en la población femenina de la unidad de salud de San Alejo.....	80
CUADRO 26. Población femenina de la unidad de salud de San Alejo que se ha realizado o no la citología.....	81
CUADRO 27. Preferencia en cuanto al personal que le realiza la citología.....	82
CUADRO 28. Frecuencia con que se realiza la citología	83
CUADRO 29. Opinión sobre si regresa a conocer su resultado las mujeres entrevistadas en la unidad de salud de San Alejo.....	84
CUADRO 30. Razón por la cual nunca se ha realizado citología las mujeres entrevistadas en la unidad de salud de San Alejo.....	85

CUADRO 31. Razón por la cual han suspendido los controles de citología las mujeres entrevistadas en la unidad de salud de San Alejo.....	87
CUADRO 32. Opinión sobre si les gustaría volver a estar en controles de citología las mujeres entrevistadas de la unidad de salud de San Alejo.....	88
CUADRO 33. Que piensa su pareja de la toma de citología.....	89
CUADRO 34. Que piensa su familia de la toma de citología en la unidad de salud de San Alejo.....	90
CUADRO 35. Edad de las mujeres entrevistadas en la unidad de salud de Santa Elena.....	90
CUADRO 36. Credo de las mujeres entrevistadas en la unidad de salud de Santa Elena...	91
CUADRO 37. Estado civil de las mujeres entrevistadas en la unidad de salud de Santa Elena.....	94
CUADRO 38. Conocimiento sobre que es la citología en la población femenina de la unidad de salud de Santa Elena.....	95
CUADRO 39. Fuente de información por primera vez.....	96
CUADRO 40. Importancia que tiene la toma de citología.....	97
CUADRO 41. Beneficios de realizarse la citología.....	98
CUADRO 42. Opinión sobre si existe un efecto negativo por realizarse la citología en la población femenina de la unidad de salud de Santa Elena.....	99
CUADRO 43. Población femenina de la unidad de salud de Santa Elena que se ha realizado o no la citología.....	100
CUADRO 44. Preferencia en cuanto al personal que le realiza la citología.....	100
CUADRO 45. Frecuencia con que se realiza la citología	101

CUADRO 46. Opinión sobre si regresa a conocer su resultado las mujeres entrevistadas en la unidad de salud de Santa Elena.....	102
CUADRO 47. Razón por la cual nunca se ha realizado citología las mujeres entrevistadas en la unidad de salud de Santa Elena.....	103
CUADRO 48. Razón por la cual han suspendido los controles de citología las mujeres entrevistadas en la unidad de salud de Santa Elena.....	104
CUADRO 49. Opinión sobre si les gustaría volver a estar en controles de citología las mujeres entrevistadas de la unidad de salud de Santa Elena.....	105
CUADRO 50. Que piensa su pareja de la toma de citología.....	106
CUADRO 51. Que piensa su familia de la toma de citología en la unidad de salud de Santa Elena.....	107

LISTA DE GRÁFICOS

	PÁG
GRÁFICO 1. Procedencia de la población femenina en la unidad de salud de la playa....	44
GRÁFICO 2. Nivel de escolaridad de la población femenina de la unidad de salud de La Playa.....	44
GRÁFICO 3. Ocupación de la población femenina de la unidad de salud de La Playa.....	45
GRÁFICO 4. Fecundidad observada en la población femenina de la unidad de salud de La Playa.....	45
GRÁFICO 5. Sitio anatómico del cual se toma la muestra de la citología de la población femenina de la unidad de salud de San Alejo.....	46
GRÁFICO 6. Opinión de la población femenina si han recibido información sobre la toma de citología.....	46
GRÁFICO 7. Opinión sobre cada cuanto deben de realizarse la toma de citología en la población femenina de la unidad de salud de La Playa.....	52
GRÁFICO 8. Población femenina en la unidad de salud de La Playa que se ha realizado o no la citología.....	52
GRÁFICO 9. Resultado de su última citología en la unidad de salud de La Playa.....	53
GRÁFICO 10. Procedencia de la población femenina en la unidad de salud de San Alejo.....	53
GRÁFICO 11. Nivel de escolaridad de la población femenina de la unidad de salud de San Alejo.....	54
GRÁFICO 12. Ocupación de la población femenina de la unidad de salud de San Alejo.....	55

GRÁFICO 13. Fecundidad observada en la población femenina de la unidad de salud de San Alejo.....	59
GRÁFICO 14. Sitio anatómico del cual se toma la muestra de la citología en la población femenina de la unidad de salud de San Alejo.....	60
GRÁFICO 15. Opinión de la población femenina si han recibido información sobre la toma de citología en la unidad de salud de San Alejo.....	60
GRÁFICO 16. Opinión sobre cada cuanto deben de realizarse la toma de citología en la población femenina de la unidad de salud de San Alejo.....	61
GRÁFICO 17. Población femenina en la unidad de salud de San Alejo que se ha realizado o no la citología.....	61
GRÁFICO 18. Resultado de su última citología en la unidad de salud de San Alejo.....	62
GRÁFICO 19. Procedencia de la población femenina en la unidad de salud de Santa Elena.....	69
GRÁFICO 20. Nivel de escolaridad de la población femenina de la unidad de salud de Santa Elena.....	70
GRÁFICO 21. Ocupación de la población femenina de la unidad de salud de Santa Elena.....	71
GRÁFICO 22. Fecundidad observada en la población femenina de la unidad de salud de Santa Elena.....	77
GRÁFICO 23. Sitio anatómico del cual se toma la muestra de la citología.....	78
GRÁFICO 24. Opinión de la población femenina si han recibido información sobre la toma de citología en la unidad de salud de Santa Elena.....	79
GRÁFICO 25. Opinión sobre cada cuanto deben de realizarse la toma de citología en la población femenina de la unidad de salud de Santa Elena.....	92

GRÁFICO 26. Población femenina en la unidad de salud de Santa Elena que se ha realizado o no la citología.....	92
GRÁFICO 27. Resultado de su ultima citología en la unidad de salud de Santa Elena.....	93

LISTA DE FIGURAS

	PÁG
FIGURA 1. Anatomía general.....	124
FIGURA 2. Mesa ginecológica.....	125
FIGURA 3. Espátula de Ayre.....	126
FIGURA 4. Especulo.....	127

LISTA DE ANEXOS

	PÁG
ANEXO 1. Glosario.....	129
ANEXO 2. Guía de entrevista.....	133
ANEXO 3. Operacionalización de Variables.....	136
ANEXO 4. Presupuesto y Financiamiento.....	141
ANEXO 5. Cronograma de actividades.....	142

RESUMEN

La citología consiste en observar células obtenidas del cuello del útero a través del microscopio para estudiar su morfología, se desconoce los conocimientos, actitudes y prácticas que la población salvadoreña tiene acerca de la toma de citología por lo que el objetivo de la investigación son: Identificar los factores socioculturales que influyen en la toma de Citología en las mujeres entre las edades de 20 a 59 años que consultan las unidades de salud de San Alejo, La Playa en La Unión y Santa Elena en Usulután período de septiembre a noviembre de 2010. Metodología: la investigación es tipo cualitativa, descriptiva, de corte transversal; con una población de 8,553 mujeres entre 20 y 59 años en las tres unidades de salud en estudio, se tomo una muestra de 136 mujeres a quienes se les administro una cedula de entrevista. Resultados: se encontraron factores socioculturales que influyen positivamente en la toma de citología como la accesibilidad en 27.2%, la gratuidad del examen 15.4%, calidad del prestador del servicio 13.9%, opinión de la pareja en 52.9% y la opinión de la familia en 82.4%, así como también hay factores que influyen negativamente como lo son la virginidad 5.1%, el pudor 11.68%, el sexo del personal de salud en 56.94% y el atenuamiento de las personas a realizarse el examen de Papanicolaou en 28.47%. El 82.49% tiene conocimiento de que la citología es un examen que previene y detecta enfermedades.

Palabras claves: conocimiento, actitud, práctica, citología, útero, factores de riesgo, tratamientos.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Las enfermedades de transmisión sexual son una de las patologías con mayor incidencia, se han convertido en un problema de salud pública en diferentes países y han reforzado su importancia debido al inicio más temprano de la actividad sexual entre jóvenes.

En el mundo, la Organización Mundial de la Salud calculó una incidencia de 340 millones de casos anuales de Infecciones de Transmisión Sexual curables.

El cáncer del cuello uterino ocupa el segundo lugar entre las neoplasias malignas en las mujeres de todo el mundo, y es el más frecuente en las mujeres de América Latina, India y África al sur del Sahara. Se estima que el cáncer de cuello uterino causa alrededor de 500.000 muertes al año en todo el mundo.

Gracias a uno de los precursores de la detección precoz del cáncer uterino, como fue George Papanicolaou, médico endocrinólogo de origen griego, quien desde 1924 abrió la brecha para hacer uso de la citología como un método de tamizaje o detección de las diversas alteraciones cervicouterinos, entre éstas el cáncer cervicouterino.¹

En Colombia se realizó un estudio para ver los conocimientos que tenía la población sobre la toma de la citología donde un 98.8% de la población conoce lo que es la citología y un 76.6% se ha practicado la citología.²

En México en un estudio realizado en la unidad médica familiar número 28 del instituto mexicano del seguro social sobre los factores socioculturales por lo que no se realizan la

citología se obtuvo que las mujeres encuestadas, 25% nunca ha acudido a la prueba de detección oportuna de cáncer cervicouterino; y el resto solamente una vez de un total de 105 mujeres entrevistadas.³

En El Salvador, el cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de muerte de la población femenina

En el país se han hecho estudios para ver el conocimiento que tiene la población acerca de la toma de citología como el que se hizo en la unidad de salud de La Palma Chalatenango donde se obtuvo que la falta de conocimiento sobre la utilidad de la citología cérvicovaginal, hace que esta prueba se realice con intervalos inadecuados y con propósitos erróneos. Así mismo, un porcentaje importante de la población desconoce el objetivo de la citología cérvicovaginal, pero reconocen la importancia de retornar al centro de salud para conocer el resultado de la misma y recibir el tratamiento y seguimiento adecuado.⁴

Actualmente el Ministerio de Salud cuenta con programas de tamizaje basados en la detección temprana de lesiones premalignas del cuello uterino por medio de el examen de citología cervicouterina, pero a pesar que la mayoría de los centros de salud del país cuentan con éste método de tamizaje, El Salvador persiste como uno de los países con mayor mortalidad por esta patología.

Debido al incremento que se ha producido en la incidencia de cáncer cervicouterino y las enfermedades de transmisión sexual, es necesario que las mujeres se realicen la citología cervicouterino periódicamente como método de detección temprana de estas y otras alteraciones,

pero la cobertura a pesar de ir en aumento no representan el porcentaje importante, que disminuyan los índices de dicha patologías, entonces esto ha conducido a preguntar si existen factores que influyen a que la mujer no se tome la citología por lo tanto el problema de estudio es el siguiente:

¿Cuáles son los factores que influyen en la toma de la citología en las mujeres entre las edades de 20 a 59 años que consultan las unidades de salud San Alejo, La Playa en La Unión y Santa Elena durante el periodo septiembre a noviembre del año 2010?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar los factores socioculturales que influyen en la toma de Citología en las mujeres entre las edades de 20 a 59 años que consultan las unidades de salud de San Alejo, La Playa en La Unión y Santa Elena en Usulután periodo de Septiembre a Noviembre de 2010.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el perfil sociodemográfico de las mujeres entre las edades de 20 a 59 años que consultan las unidades de salud en estudio.
- Determinar los conocimientos sobre la Citología Cervicouterina en las mujeres entre las edades de 20 a 59 años que consultan las unidades de salud en estudio.
- Conocer las actitudes hacia la Citología Cervicouterina de las mujeres entre las edades de 20 a 59 años que consultan las unidades de salud en estudio.
- Identificar las prácticas sobre Citología Cervicouterina en las mujeres entre las edades de 20 a 59 años que consultan las unidades de salud en estudio.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 RESEÑA HISTÓRICA DE LA CITOLOGÍA CERVICOUTERINA.

Se puede definir la citología cervicouterina como una prueba para la detección precoz del cáncer de cérvix o cuello uterino en consiste en observar células obtenidas del cuello del útero a través del microscopio para estudiar su morfología.⁵

Los fundamentos de la citología se remontan al siglo pasado. Están estrechamente vinculados con las investigaciones de las ciencias naturales que siguieron al descubrimiento de la célula como unidad estructural y funcional de los seres vivos por Schleiden y Schwann.

La citología hormonal se inicia con Pouchet, médico y Profesor de Zoología del Museo de Historia Natural de Rouen, quien descubrió los cambios citológicos en material fresco de secreción vaginal de la mujer.

En 1916, George Papanicolaou y Stockard estudiaron los aspectos citomorfológicos del ciclo vaginal de los cobayos utilizando la técnica del frotis para predecir el momento de la ovulación de los cobayos y obtener óvulos en estado premitótico. Estos estudios se extendieron posteriormente a primates, que tienen un ciclo ovárico comparable al humano.

En 1923 iniciaron un proyecto para el estudio del frotis vaginal de la mujer. Como resultado de estas investigaciones, Papanicolaou y colaboradores establecieron de manera definitiva la

existencia de ciclos vaginales comparables al ciclo endometrial y que la exfoliación vaginal es un reflejo de los cambios histológicos del epitelio vaginal. Con anterioridad, en 1920 había publicado un libro sobre el aspecto celular de la vagina durante el embarazo. Posteriormente aparecieron numerosas publicaciones sobre citología hormonal, fruto de su trabajo y del de sus colaboradores.

En 1923, George Papanicolaou, quien desarrollaba un proyecto de investigación sobre el extendido vaginal en el Hospital de Mujeres de Nueva York, reconoció células anormales malignas de un cáncer cervical. Muy sorprendido por su observación, se dedicó al estudio de la citología en el cáncer ginecológico.

En 1927 presentó sus resultados en una Conferencia en Battle Creek, Michigan. El trabajo titulado "Nuevo Diagnóstico del Cáncer", describía las células malignas en los extendidos vaginales.

Papanicolaou se asoció con Herb F. Traut, un patólogo experto en patología ginecológica.

En 1943 publicaron la clásica monografía "El Diagnóstico del Cáncer Uterino por el Extendido Vaginal", en la Revista Americana de Obstetricia y Ginecología. Lo novedoso del método citológico de Papanicolaou fue la fijación y coloración óptimas que facilitaban la lectura de los extendidos.

Otro hito importante en el desarrollo de la citología diagnóstica fue la publicación por Papanicolaou en 1954, de su monumental Atlas de Citología Exfoliativa.

La citología se fue perfeccionando y en 1957 James Reagan, discípulo de Papanicolaou, hizo estudios de análisis celular, que permitieron establecer criterios de mayor rigurosidad científica para el diagnóstico citológico.

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

Un asunto conflictivo para los citopatólogos ha sido la terminología de los diagnósticos citológicos cervicales. En 1954, Papanicolaou describió el sistema de cinco clases. Reagan propuso el uso de términos histológicos, como displasia, carcinoma in situ y carcinoma invasivo. En 1966, Ralph Richard propuso la clasificación de la neoplasia intraepitelial cervical en tres grados. En 1988 se realizó en Maryland, una reunión convocada por el Instituto Nacional del Cáncer para revisar la terminología de la citología cervicovaginal. Después de un ardoroso debate, los participantes acordaron ya no usar el sistema de clases de Papanicolaou y recomendaron adoptar la terminología y clasificación del Instituto Nacional de Cáncer, que se conoce como el Sistema de Bethesda, que ha sido aceptado por la mayoría de laboratorios.⁶

El cáncer cervical afecta las vidas de las mujeres en todo el mundo, especialmente en los países en desarrollo, donde constituye la principal causa de muerte por cáncer entre la población femenina.

Según las últimas estimaciones, cada año surgen 493,000 casos nuevos de cáncer cervical y 274,000 mujeres mueren de la enfermedad. Cuatro de cada cinco casos, y una proporción similar de las muertes tienen lugar en los países en desarrollo, donde los programas de detección no están debidamente arraigados o no son efectivos.

Las regiones más afectadas se encuentran entre las más pobres del planeta. América Central y del Sur, el Caribe, el África subsahariana y partes de Oceanía y Asia tienen los índices más altos (más de 30 casos por cada 100,000 mujeres).

Esta incidencia se compara con un máximo de 10 casos por cada 100,000 mujeres en América del Norte y Europa. Debido a que la enfermedad tarda años en desarrollarse, se estima que alrededor de 1,4 millones de mujeres en todo el mundo tienen cáncer cervical, y que entre el doble y el quíntuple de dicho número (hasta 7 millones) de mujeres a nivel mundial tienen estados precancerosos que deben detectarse y tratarse.

Si no se detecta y se trata en sus etapas iniciales, el cáncer cervical casi siempre es mortal. Esta enfermedad, que afecta a las mujeres más pobres y vulnerables, tiene un efecto de onda expansiva en las familias y comunidades que dependen considerablemente del papel de la mujer para su sustento y cuidado.

A nivel mundial el cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más común en la mujer y del total de muertes por este cáncer en el año 2002, el 85 % ocurrieron en países en vías de desarrollo.⁷

En Colombia para el año 2002 se estimaron 6,815 casos nuevos de cáncer de cuello uterino y se registraron 2,045 muertes por esta causa con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 10,8 por 100,000 mujeres. Lo que la sitúa como la primera causa de muerte por cáncer y además la primera causa relacionada con la salud sexual y reproductiva.

Adicionalmente si se ajustan las muertes por subregistro la tasa estimada de mortalidad podría alcanzar los 18,1 por 100,000 mujeres. El análisis del comportamiento de la enfermedad revela que la tendencia de la mortalidad en Colombia de los últimos quince años, aunque muestra un leve descenso, se ha mantenido sin mayor variación a pesar de que en 1991 se creó un programa nacional de detección precoz y que dentro del actual Sistema General de Seguridad Social las actividades para el control de esta patología han sido una prioridad en salud pública.

Los resultados obtenidos de la base de datos original ponderada por el factor de expansión final descrito, tenía 41,324 registros de mujeres entre 18 y 69 años: sólo se incluyeron para el análisis los registros de mujeres entre 25 y 69 años (34,674 registros). Se excluyeron 21 registros (0.06%) en los que no se pudo establecer la edad y 6 (0,01%) porque no se pudo establecer a condición con respecto a la práctica de la citología en los últimos tres años. No se excluyeron las mujeres con antecedentes de histerectomía, puesto que ésta información solamente se recogió para las mujeres entre 25 y 49 años: en éste grupo de edad, 953 (2,7 %) de mujeres se habían sometido a histerectomía previa.

Según el estudio en Colombia, el 98.8% de las mujeres entre 25 y 69 años de edad conoce lo que es la citología y 76.5 % se la han practicado en los últimos tres años. La cobertura en el último

año es 50.6 %. Si a la cobertura reciente se suma la cobertura de hace más de tres años, cerca de 90% de las mujeres colombianas entre 25 y 69 años se han hecho al menos una citología en la vida.

Factores socio-demográficos relacionados con la práctica reciente de citología en Colombia.

Cuando se exploró la relación entre la cobertura de la citología y algunos factores Socio-demográficos se observó una menor cobertura en las mujeres de 55 a 69 años de edad (67.6%) y una relación directamente proporcional con el nivel educativo.⁸

En un estudio realizado en Nuevo León México se obtuvo que el tener estudios profesionales no es un factor para acudir a la prueba como habría de esperarse, así como en mujeres menores de 34 años que no acuden a la realización de la detección oportuna de cáncer. El aspecto socioeconómico no fue considerado una barrera para su realización, no así los aspectos psicológicos y cognoscitivos que son las principales barreras presentes en mujeres que no acuden a la detección oportuna de cáncer cervicouterino⁹

En un estudio realizado en la unidad médica familiar número 28 del Instituto Mexicano del Seguro Social sobre los factores socioculturales por lo que no se realizan la citología se obtuvieron los siguientes resultados La edad promedio, de las 105 mujeres incluidas en la investigación fue de 39.4, y una desviación estándar de 13.19. El 42% oscila entre 25 y 34 años de edad (cuadro I). De las mujeres encuestadas, 25% nunca ha acudido a la prueba de detección oportuna de cáncer cervicouterino; y el resto solamente una vez, con un rango de tiempo de 3 a 27 años. La escolaridad con mayor porcentaje fue primaria en 36%, así mismo, la práctica de

religión católica 91%. El estado civil que predominó fue casada con 67%; dedicadas al hogar 67%; de las 35 mujeres que trabajan fuera del hogar 80% perciben una remuneración económica de nivel medio, predominan las que laboran en el turno matutino.

En cuanto a los aspectos culturales y psicológicos de las mujeres se encontró que 70% manifestaron sentir pena a la realización de la detección; 63% refirió angustia y 36% dijo creer que podría ser doloroso; 21% cree que el realizárselo podría ocasionar alguna infección, 75% refiere que su pareja está de acuerdo en que se realice dicha detección. Un 34% de las mujeres manifestó que la duda de conocer el resultado del examen es angustiante.¹⁰

En El Salvador, en 1998 se registraron 405 muertes por cáncer del cuello, cuerpo uterino y parte no especificada, constituyéndose en la primera causa de muerte por tumores entre las mujeres.

A pesar de existir un subregistro importante de la mortalidad, 32% según estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la tasa estimada de mortalidad global por cáncer uterino para 1998 es de 20-25 por 100.000 mujeres; lo cual sitúa a El Salvador en el grupo de países con más alta mortalidad por esta causa en las Américas.

Para 1998 las tasas más altas de mortalidad específica se ubican en los grupos atareos a partir de los 75 años, seguido del grupo de 55-59 años. Para ese mismo año, al agrupar las mujeres en grupos de 15-44, 45-64 y 65 y más años el porcentaje de muertes por cáncer de cérvix es mayor en las edades de 45-64 seguido del grupo de 65 y más años.

La normativa vigente en el Ministerio de Salud dirige sus esfuerzos a tamizar el 80% de mujeres de 15-59 años, las cuales son captadas principalmente en los programas regulares de control prenatal y planificación familiar.

La cobertura de tamizaje reportada por el Ministerio de Salud para 1998 es del 19%, la cual es prácticamente similar a la reportada para 1997 (18.7%) dichos niveles reflejan la poca efectividad para la detección oportuna de la enfermedad en su etapa preinvasora y curable.

Para ambos años, de acuerdo al número total de citologías tomadas por primera vez y según grupos de edad se observa una mayor predominancia del tamizaje en el grupo de mujeres jóvenes de 20-29 años seguido del grupo de 30-39 años.

Como era de esperar, del total de citologías de primera vez un porcentaje menor al 10% fueron reportadas como positivo a lesión; de las cuales un mínimo porcentaje corresponde a lesiones de alto grado (LEIAG) y cáncer invasivo.

Con dicha estructura organizativa se encuentran una serie de limitantes que influyen negativamente en la efectividad de la citología cervicovaginal como prueba de tamizaje entre ellas sobresalen: control de calidad impersonal dirigido a la revisión de láminas, ausencia de control de calidad externo y una correlación cito-histológica incipiente, rezago en la lectura de las citologías por una distribución no equitativa de los recursos disponibles, retardo en la entrega de los resultados, el sistema de notificación citológico es mixto utilizando la clasificación de Richart y el Sistema Bethesda simultáneamente, mayor costo operativo por mayor utilización de insumos (reactivos), equipo en condiciones no óptimas y sin mantenimiento preventivo,

disponibilidad de un solo microscopio de enseñanza, inexistencia de un sistema de información computarizada y, una educación continuada y supervisión directa prácticamente inexistentes.¹¹

ESTUDIOS REALIZADOS EN EL SALVADOR

Digno de resaltar es el hecho que en algunas áreas del país como La Palma, en Chalatenango existen dificultades de accesibilidad geográfica y económica lo cual incrementa la problemática.

Como complemento a lo anterior existen una serie de barreras culturales, económicas e institucionales relacionadas no sólo con la población sino con los prestadores del servicio e instituciones, los cuales redundan en una baja calidad de atención un menor acceso y una menor efectividad de la citología cervicouterina como prueba de tamizaje.

Entre ellas sobresalen: dificultades en el abastecimiento continuo de insumos médicos para la toma del PAP, calidad no adecuada en la toma de la muestra, técnica de fijación al aire lo cual afecta negativamente la calidad de la muestra, retardo en el envío de la muestra al laboratorio de citología, entrega no universal del resultado citológico a las mujeres tamizadas, utilización del Papanicolaou (PAP) para tratamiento y seguimiento de las Infecciones Transmitidas Sexualmente (ITS), dificultades de accesibilidad económica y falta de concientización de la problemática de cáncer de cérvix, trato poco humanizado en la atención durante el examen, vergüenza de efectuarse el examen, oposición de la pareja masculina, no aceptación de proveedor masculino para la toma de PAP, no comunitario para la educación de las comunidades en relación al tema, ausencia de material educativo y promoción basada en el temor.¹²

En un estudio realizado en los municipios de Olocuilta y San Antonio Masahuat en el departamento de La Paz en el año 2005 los resultados obtenidos fueron 8.8% de las mujeres encuestadas afirman no poseer conocimiento acerca de la citología cérvicovaginal, El 67% de mujeres que afirmaron no tener conocimiento a cerca de la toma de citología cérvicovaginal se encuentran en el grupo de 15 a 24 años, porcentaje que disminuye al 6% en mujeres de 25 a 44 años; en un 87% tienen escolaridad de 6o grado o menor.

La composición demográfica de las que sí conocían de la citología fue variada, predominando las mujeres entre 25 y 44 años (53.9%), casadas o acompañadas (41.7%), con educación de nivel básico (secundaria y bachillerato) (62.3).

La fuente de información predominante acerca de la citología cérvicovaginal fue el personal de salud (92%), mientras que para las mujeres menores de 25 años los centros educativos son una fuente importante de información (42.8%) 95% de las mujeres afirmaron que la toma de la citología cérvicovaginal era muy importante como elemento del cuidado de la salud.

La mayoría de las mujeres (77.5%) considera que la principal utilidad de la citología cérvicovaginal es evitar el cáncer, sobre todo en aquellas con educación secundaria y bachillerato; mientras que el 73% de mujeres sin educación formal considera que el principal uso de la citología cérvicovaginal es para detectar infecciones vaginales. El 75.4% de las mujeres cree que la citología debe realizarse cada año, sin embargo, las que no poseen educación formal consideran que sólo es necesario tomar la citología una vez en la vida.

El 60.9% de las mujeres considera que la citología debe realizarse a las mujeres que han tenido relaciones sexuales; sin embargo, las mujeres entre 15 y 24 años creen que sólo las mujeres que han tenido hijos deben realizarse el examen; y la mayoría de las mujeres sin educación formal considera que todas las mujeres deben realizarse el examen, independientemente de su actividad sexual (64%).

La mayoría de las mujeres mostraron preferencia hacia el personal femenino y de enfermería para ser el ejecutor de la toma de la citología cérvicovaginal.

Con respecto a las preferencias acerca del lugar donde se realiza la citología, una proporción similar de mujeres prefirió la comunidad, la Unidad de Salud o el sitio de trabajo. El principal factor que determinó el lugar para la toma de la citología cérvicovaginal es la accesibilidad (48.9%) seguido por la oportunidad de recibir tratamiento adecuado en caso de ser necesario (25%).¹³

En el municipio de Soyapango en la Unidad de Salud de San Fernando se realizó un estudio sobre los factores sociales que influyen en la toma de citología en el año 2006 cuyo resultado fue que la mayoría de la población encuestada tiene educación básica, sin embargo, un mínimo porcentaje es analfabeta; situación que limita a tener conocimientos para comprender los riesgos de padecer de un cáncer cérvicouterino. Se observó que la religión no afecta para que acudan a la toma de citología. La mayoría de mujeres prefiere que sea el sexo femenino el profesional que le tome la citología. Sumado a esto existen parejas que no están de acuerdo en la toma de citología y que prefieren que sea mujer quien le tome el examen a su compañera de vida; patrones culturales que exponen a las mujeres a padecer cáncer de cérvix.¹⁴

De acuerdo a la investigación realizada en los Municipios de San Sebastián y Mercedes la Ceiba, en el año 2005 sobre los factores socioculturales que intervienen en la toma del PAP se obtuvo que:

- La mayor parte de mujeres que consultan se encuentran en el grupo de edad de 30 a 45 años contrastando con los datos de las otras investigaciones.

- En su mayoría pertenecen a la zona urbana.

- El mayor porcentaje de mujeres aseguran haberse tomado la citología, concordando con lo expuesto anteriormente; y de las que se la toman predominan las que se la realizan anualmente, lo cual no va de acuerdo con la teoría.

- Las razones encontradas en esta investigación por las cuales las mujeres entrevistadas no se toman o tomarían la citología concuerdan con los resultados de otros estudios; siendo las más comunes y relevantes entre ambos municipios: la vergüenza a mostrar sus genitales, no lo consideran importante, por que quien se la realiza sea hombre, por temor al dolor. Otras razones encontradas, aunque no tan frecuentes son: El desconocimiento de la prueba, la falta de tiempo, descuido, vive lejos, olvido, No quiere perder un día de trabajo, entre otras.

A pesar de no formar parte de los objetivos del estudio, el grupo de investigadores consideró importante determinar en el grupo de mujeres entrevistadas que nunca se han tomado la citología los factores que han influido en ellas para no realizarse la prueba, encontrando: que son ubicadas en su mayoría en el grupo de 30 a 44 años, son provenientes de la zona rural y las razones por las que no se han tomado la citología de cérvix son en primer lugar la vergüenza de mostrar los genitales, seguido de que quien tome la muestra sea hombre y por desconocimiento de la prueba.¹⁵

En un estudio realizado en el municipio de san Fernando y san francisco lempa en el departamento de Chalatenango en el cual llamo la atención que existen familias en donde las mujeres hacen caso omiso de la citología cervicovaginal por diferentes motivos por ejemplo el temor de exponer su cuerpo por pudor, mucho dolor o simplemente cree que no es necesario, la mayoría de esposos está de acuerdo con la toma de citología cervicovaginal si el profesional que la realiza es del sexo femenino .¹⁶

La Unión, cabecera densidad de 121 hab/km² con 36.927 habitantes en el municipio.

San Alejo es un municipio del departamento de La Unión, El Salvador. De acuerdo al censo oficial de 2007, tiene una población de 17.598 habitantes. El municipio cubre un área de 251,64 km² y su cabecera tiene una altitud de 170 msnm. La mayoría de su población es de origen rural.

Santa Elena, es un municipio ubicado en el departamento de Usulután, en el oriente de El Salvador, cuya cabecera es la ciudad del mismo nombre, situado a 5 kilómetros de la capital departamental. Está integrado por 9 cantones y 34 caseríos, y tiene un área de 54.92 km², las profesiones en que se ocupa la población de Santa Elena, de acuerdo a estimaciones recientes: Un 50% tiene empleo permanente, especialmente dentro del sector público, y municipal; incluyendo a 224 profesores. Un 30% se dedica a empleos estacionarios propios de labores agrícolas. Un 5% se encuentra subempleado desarrollando actividades de subsistencia en el comercio informal. Y el 15% forma parte de la población desocupada.¹⁷

Cobertura de citología cervicouterina en las unidades de salud en estudio.

En la unidad de salud de La Playa (La Unión) en el año 2009 se realizaron 51 citologías cervicouterinas de primera vez, de las cuales 11 fueron realizadas por médico y 40 por

enfermería, y 239 citologías cervicouterinas subsecuentes de las cuales 60 fueron realizadas por médico y 179 por enfermería. En lo que va del año 2010 se han realizado 38 citologías cervicouterinas de primera vez, 26 por médico y 12 por enfermería, y 74 citologías cervicouterinas subsecuentes de las cuales 44 fueron realizadas por médico y 30 por enfermería.

En la unidad de salud de San Alejo (La Unión) en el año 2009 se realizaron 2 citologías cervicouterinas de primera vez en la vida, de las cuales las 2 fueron realizadas por médico y 70 citologías cervicouterinas subsecuentes, de estas 66 fueron realizadas por médico y 4 por enfermería. En lo que va del año 2010 se han realizado 1 citología cervicouterina de primera vez por médico y 45 citologías cervicouterinas subsecuentes de las cuales 15 fueron realizadas por médico y 30 por enfermería.

En la unidad de salud de Santa Elena (Usulután) en el año 2009 se realizaron 77 citologías cervicouterinas de primera vez, de las cuales 3 fueron realizadas por médico y 74 por enfermería y 473 citologías cervicouterinas subsecuentes de las cuales 22 fueron realizadas por médico y 451 por enfermería. En lo que va del año 2010 se han realizado 14 citologías cervicouterinas de primera vez, 14 por enfermería, y 129 citologías cervicouterinas subsecuentes de las cuales 3 fueron realizadas por médico y 126 por enfermería.¹⁸

En los años 2009-2010 no hay datos de caso sospechoso o confirmado de cáncer cervicouterino en las 3 unidades de salud antes mencionadas.

Según el censo 2007 la población femenina de 20 a 59 años para la Unidad de Salud de San Alejo (La Unión) es de 1,964, de estas 783 se encuentran en área urbana y 1,181 en área rural.

En el año 2007 realizaron 298 citologías cervicouterinas en mujeres de 20 a 60 años logrando una cobertura del 15.17% de la población. En el año 2008 se realizaron 192 citologías cervicouterinas logrando una cobertura de 9.77% de la población total. En el año 2009 se realizaron 77 citologías cervicouterinas logrando una cobertura de 3.92%. En lo que va del año 2010 se han realizado 46 citologías cervicouterinas lográndose hasta el momento una cobertura de 2.34% de la población total.

Según el censo 2007 la población femenina de 20 a 59 años para la Unidad de Salud de La Playa (La Unión) es de 2,285, de estas 1,859 se encuentran en área urbana y 426 en área rural. En el año 2007 desde el mes de Junio se realizaron 109 citologías cervicouterinas en mujeres de 20 a 60 años logrando una cobertura del 4.77% de la población desde esa fecha hasta fin de año. En el año 2008 se realizaron 203 citologías cervicouterinas logrando una cobertura de 8.88% de la población total. En el año 2009 se realizaron 290 citologías cervicouterinas logrando una cobertura de 12.69%. En lo que va del año 2010 se han realizado 112 citologías cervicouterinas lográndose hasta el momento una cobertura de 4.90% de la población total.

Según el censo 2007 la población femenina de 20 a 59 años en el municipio de Santa Elena es de 4,304, de estas 2,884 mujeres se encuentran en área urbana y 1399 en área rural. En el año 2007 se realizaron 518 citologías cervicouterinas en mujeres de 20 a 60 años logrando una cobertura del 12% de la población. En el año 2008 se realizaron 553 citologías cervicouterinas logrando una cobertura de 12.84% de la población total. En el año 2009 se realizaron 551 citologías cervicouterinas logrando una cobertura de 12.80%. En lo que va del año 2010 se han realizado

143 citologías cervicouterinas lográndose hasta el momento una cobertura de 3.32% de la población total.¹⁹

3.2 LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU (PAP)

Una prueba de Papanicolaou es una prueba citológica concebida para detectar células cervicales anormales, el estudio se basa en la exfoliación espontánea o inducida de células normales o patológicas del cuello del útero (exocérvix y endocérvix) y la vagina.

3.3 RECOMENDACIONES PREVIO A LA TOMA DE CITOLOGÍA

CERVICOUTERINA:

Los siguientes son requisitos para la obtención de una muestra citológica en condiciones óptimas para su evaluación:

- El examen no debe realizarse durante la menstruación o antes de 3 días de finalizado el último periodo menstrual.
- La vejiga debe vaciarse antes del examen ginecológico.
- La prueba no requiere permanecer en ayunas.
- Cuarenta y ocho horas previas al examen la paciente no debe haberse realizado duchas vaginales, no debe haber tenido relaciones sexuales, usado tampones, jabones, cremas vaginales o medicamentos aplicados por vía vaginal.
- No se requiere ningún tipo de sedante ni otra medicación.
- Se debe intentar estar lo más tranquila y relajada posible, de esta forma se evitarán molestias durante la inserción del espéculo y la duración de la prueba será menor.

3.4 MATERIAL NECESARIO PARA LA TOMA DE LA CITOLOGÍA

CERVICOUTERINA:

- Consultorio con privacidad.
- Mesa ginecológica.
- Foco luminoso.
- Un espéculo de metal o plástico.
- Una espátula de ayre.
- Un pequeño cepillo endocervical.
- Portaobjetos con banda esmerilada.
- Fijador.²⁰

3.5 TÉCNICA PARA LA TOMA DE CITOLOGÍA CERVICOUTERINA SEGÚN EL MINISTERIO DE SALUD:

A) Con la paciente en posición ginecológica se introduce en la vagina un espéculo sin lubricar para exponer el cuello uterino. En los casos que presentan resequedad vaginal y hay dificultad para introducirlo, humedecer el espéculo con suero fisiológico.

B) Identificando el cérvix en su totalidad, primero tomar la muestra del exocérvix con la espátula de ayre, aplicando la parte más larga en el conducto cervical. Girar la espátula contra el cérvix en el sentido de la manecilla del reloj 360° con firmeza y colocar la muestra en la mitad interna (próxima al extremo esmerilado), y luego tomar la muestra del canal endocervical con el cepillo endocervical y colocarla en la mitad externa de la lámina portaobjeto.

C) Si la espátula de ayre no raspa toda la zona de transformación, hágala girar de nuevo sobre el cuello uterino. Si es posible varias veces para cubrir toda la zona de transformación.

D) Colocar inmediatamente la muestra de la espátula de ayre en la laminilla porta objeto, haciéndola girar contra las manecillas del reloj.

E) El frotis debe tener un espesor suficiente, se debe tener en cuenta que si es demasiado delgado quedarán muy pocas células para la investigación.

F) Fijar de inmediato el material extendido con una solución fijadora a base del etanol al 95%, sostener la laminilla y mantener en posición horizontal mientras se rocía el fijador sobre ésta desde una distancia de 20 centímetros y así evitar que se lave la lámina. Dejar secar y luego colocar el depósito correspondiente.²¹

3.6 PROBABLES RESULTADOS DE LA CITOLOGIA CERVICOUTERINA

En términos generales el resultado de una citología cervicouterina debe brindar información sobre tres componentes básicos:

- a) Calidad de la muestra.
- b) Categorización de los resultados.
- c) Interpretación y diagnóstico descriptivo de los hallazgos.

a) Calidad de la Muestra

Es uno de los indicadores más importantes en la evaluación de la citología y permite brindar información al médico remitente sobre el material que ha obtenido en la toma de la muestra; esto fomenta una mayor atención al momento de tomar muestras. Las categorías que se han utilizado son: Satisfactoria, insatisfactoria y una categoría intermedia denominada Satisfactoria pero limitada.

- Satisfactoria: cuando en la boleta de solicitud se consigna todos los datos requeridos, el extendido contiene un número adecuado de células escamosas bien conservadas, y existe representación de la zona de transformación, que se estima con la presencia de células endocervicales.

- Insatisfactoria: cuando la muestra no tiene boleta de solicitud, la lámina no está rotulada, la lámina está rota, la celularidad es muy escasa o existe factores (hemorragia, mala preservación, abundante presencia de células inflamatorias) que impiden valorar el extendido).

b) Categorías de los Resultados

Siguiendo las recomendaciones del Manual de Normas y Procedimientos para la Prevención y Control del Cáncer Cervicouterino, los hallazgos del frotis se reportan de acuerdo a las siguientes categorías generales:

- No útil o frotis inadecuado: cuando la muestra es insatisfactoria.
- Negativo a malignidad: el frotis no presenta alteraciones morfológicas de neoplasia maligna o de lesión premaligna (displasia).
- Sospechosa de malignidad: existen alteraciones morfológicas pero no son concluyentes.
- Positivo por malignidad: el frotis presenta alteraciones morfológicas en células epiteliales escamosas o glandulares, incluye:
 - ✓ Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado I (NIC 1) (Displasia Leve).
 - ✓ Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado II (NIC II) (Displasia Moderada).
 - ✓ Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado III (NIC III) (Displasia Severa)/carcinoma in Situ.
 - ✓ Carcinoma de Células Escamosas.

- ✓ Adenocarcinoma.
- c) Interpretación y diagnóstico descriptivo de los hallazgos.

Sistema Bethesda

El sistema de Bethesda para informar la citología cervical, fue desarrollado por un grupo de expertos en Citología, Histopatología y Ginecología en 1988 y ha sido objeto de dos revisiones posteriores. Este sistema se realizó con el propósito de informar la citología cervical de una manera clara, proporcionar información relevante al médico y fomentar la comunicación eficaz entre el médico y el laboratorio; en él se introduce una nueva nomenclatura que en contraste con las nomenclaturas que han estado en uso (NIC o displasias), introduce una interpretación descriptiva de los hallazgos.

El Sistema de Bethesda define una clasificación general y la interpretación de resultados. La clasificación general incluye:

- 1.- Negativo para Lesión Intraepitelial o Malignidad: cuando no existe ninguna anomalía de las células epiteliales.
- 2.- Anomalía en Células Epiteliales: cuando se identifican alteraciones celulares de lesiones premalignas o malignas en las células escamosas o en las células glandulares. En esta se incluyen únicamente dos categorías para las lesiones intraepiteliales escamosas, basándose en que los criterios clínicos de decisión terapéutica (seguimiento o realización de colposcopia) y en que un menor número de categorías disminuye la posibilidad de la variabilidad entre observadores en la interpretación de resultados. Las dos categorías son:

- Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo grado (LEIBG) que incluye infección por HPV y NIC 1 (displasia leve).
- Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado (LEIAG) que incluye NIC II y NIC III (displasia moderada, displasia severa y carcinoma in situ).

La clasificación de Bethesda introduce la categoría Células Escamosas Atípicas que utiliza el término ASC-US (células escamosas atípicas con significado indeterminado) la cual refleja las limitaciones inherentes al examen y la dificultad para interpretar ciertos cambios celulares con precisión y reproducibilidad que existe en ciertos casos para brindar un diagnóstico definitivo.

La categoría Carcinoma Escamoso es definida como un tumor maligno invasor que presenta diferenciación escamosa de las células.

En cuanto a las anormalidades de células glandulares, el Sistema de Bethesda también ha incorporado cambios en el modo de informar las anomalías de estas células tomando en cuenta que los hallazgos glandulares atípicos involucran un aumento de riesgo de que exista una entidad neoplásica maligna relacionada y deben ser clasificados, siempre que sea posible, según el tipo de célula glandular identificada (endocervical o endometrial), para fines de seguimiento y de tratamiento.²²

3.6.1 CAMBIOS CELULARES BENIGNOS:

A. INFECCIÓN

- Candidiasis vaginal: el tratamiento específico de la pareja: clotrimazole, fluconazole o ketoconazole. Oral, tópico, vaginal. Repetir PAP en 2 años.
- Tricomonas vaginalis: tratamiento específico a la pareja: tinidazol o metronidazole. Repetir PAP en 2 años.
- Vaginosis bacteriana: tratamiento específico: metronidazole o clindamicina. Repetir en 2 años.
- Vaginitis bacteriana, clamidia: tratamiento específico a la pareja: amoxicilina, azitromicina. Repetir PAP en 2 años.
- Herpes genital: tratamiento específico a la pareja: aciclovir oral. Repetir PAP en 6 meses.

B. INFLAMACION:

- Inflamación severa: tratamiento específico/inespecífico: repetir PAP en 6 meses si inflamación es severa y persistente referir a colposcopia.
- Vaginitis atrófica: tratamiento inespecífico: estrógenos conjugados. Repetir PAP en 3 meses.

C. Insatisfactorio para evaluación por calidad de la muestra: repetir inmediatamente

D. Satisfactoria para evaluación/negativa para lesión intraepitelial: repetir PAP en dos años

E. Tres satisfactorias para evaluación/ negativa para lesión intraepitelial o malignidad: repetir en tres años.²³

3.7 CUÁNDO REALIZARSE NUEVAMENTE LA CITOLOGÍA

CERVICOUTERINA:

¿Hay un resultado normal?

Si hay un resultado normal volverá a realizarse la citología en 1 año, si hay 2 resultados normales continuos cada 2 años

¿El resultado es inadecuado?

Si el resultado es inadecuado se repetiría la citología.

¿Si es una citología con atipia incierta?

Si tiene una citología con atipia incierta su ginecólogo puede ofrecerle tres procedimientos:

- Buscar si tiene Virus Papiloma Humano.
- Realizar una colposcopia en NIC (neoplasia intracervical) I, II, III.
- Recomendar una nueva citología en 6 meses para ver si las células anómalas han desaparecido.

¿Si hay una lesión de bajo grado?

Si hay una lesión de bajo grado hay dos posibilidades:

1) Si tiene menos de 25 años, repetir la citología cervical a los 6 meses, ya que es muy probable que las células anormales hayan desaparecido.

2) Realizar una Colposcopia.

¿Si hay una lesión de alto grado?

Si hay una lesión de alto grado: estas células no suelen desaparecer espontáneamente, sino que precisan un tratamiento. Por lo tanto le indicarán realizar una colposcopia para examinar el cuello del útero.²⁴

La prevención es la herramienta más importante en la lucha contra el cáncer cérvicouterino. Esto representa desafíos importantes para las mujeres, especialmente las de bajos recursos económicos.

Las mujeres, en particular las de países en desarrollo, no tienen acceso a los servicios de salud gratuitos, o no tienen dinero para pagar los análisis. Además, si estos servicios están disponibles probablemente están en los centros urbanos, limitando su acceso a las mujeres que viven en zonas rurales.

Comúnmente, la mujer le da prioridad a la salud de su familia que a la propia. Si hay dinero para servicios médicos, ella lo gastará en sus hijos y no en sí misma. El temor a su pareja también puede desalentar a la mujer de hacerse las pruebas periódicas para detectar el cáncer cérvicouterino. Él, puede oponerse a que visite al ginecólogo, a pagar por la prueba o por el costo del transporte a la clínica o al hospital.

En muchas sociedades la mujer no controla sus relaciones sexuales. El que la mujer tenga o no control de cuándo, cómo y con quien tiene contacto sexual es de suma importancia para poder protegerse contra el VPH.

En Latinoamérica los exámenes normalmente tienden a estar vinculados a los programas de planificación familiar, beneficiando primordialmente a mujeres menores de 30 años. Dado que el

grupo de mujeres que corre el mayor riesgo de cáncer cérvicouterino es de 25-60 años de edad, estos programas no son muy eficaces.

La falta de información sobre el procedimiento, o el temor a los resultados puede disuadir a la mujer de hacerse los exámenes periódicos. La incidencia y la severidad de una enfermedad tan fácilmente detectable y prevenible deberían convertirse en un llamado a la acción para los profesionales de la salud, los formuladores de política y defensoras de género.

Teóricamente, la incidencia del cáncer cérvicouterino puede ser reducida hasta en 90 por ciento en los lugares en que la calidad del tamizaje y la cobertura son altas. Pese a las ventajas conocidas del tamizaje citológico dadas principalmente por su especificidad, costo-beneficio, aceptación y resultados que lo ubican como el mejor y más aceptado de los métodos de tamizaje en la actualidad, este no está exento de inconvenientes tales como la alta tasa de falsos negativos que puede alcanzar cifras de hasta un 40%. Pero en los países en desarrollo donde ocurren aproximadamente 80 por ciento de los nuevos casos muchas mujeres nunca se han sometido a una prueba de Papanicolaou.

Las mujeres que se han sometido a tamizaje a menudo tienen menos de 30 años y, por consiguiente, se hallan en bajo riesgo de tener anormalidades cérvicouterinas. Esta menor efectividad del tamizaje ha sido explicada además de una mala definición población objeto del tamizaje, a una no oportuna aplicación del método a las mujeres con riesgo, a problemas en la técnica de laboratorio, a inadecuada comunicación de los resultados de laboratorio a la mujer y al médico tratante, a no lograr que la mujer asista a la investigación completa de la citología

anormal como también a que reciba el tratamiento y seguimiento adecuado. Por último, la ausencia de una permanente evaluación de los programas de detección y tratamiento.

Los programas de prevención secundaria del cáncer cérvicouterino en América Latina y el Caribe no han dado lugar a las importantes reducciones de la morbilidad y la mortalidad que se han observado en los países industrializados de Europa y América del Norte. Los programas tradicionales de prevención y control del cáncer cérvicouterino basados en el tamizaje, diagnóstico y tratamiento han sido además muy costosos. En 2001, Costa Rica notificó que las inversiones en programas contra el cáncer cérvicouterino superaron los 86 millones de dólares, mientras que se calcula que en los Estados Unidos el gasto es de 2.000 millones de dólares anuales. Frente a estos antecedentes de elevados costos programáticos y a cuestiones de calidad de los programas, una vacuna contra el VPH sería una gran herramienta para prevención primaria, que mejoraría significativamente las perspectivas para el control integral del cáncer cérvicouterino.

La identificación definitiva de ciertos tipos de VPH como agentes causales en la carcinogénesis cérvicouterino condujo al rápido desarrollo de vacunas contra el VPH y su posterior puesta a prueba en poblaciones humanas con resultados excelentes.

Hasta la fecha, se han desarrollado vacunas de subunidades contra el VPH monovalente (tipo 16), bivalente (tipos 16 y 18) y tetravalente (tipos 6, 11, 16 y 18). Se ha observado que todas estas vacunas son notablemente inmunogénicas, produciendo respuestas inmunitarias humorales significativas, e intensas respuestas mediadas por células, en grados superiores a los observados en las infecciones adquiridas naturalmente.

Estas vacunas son también sumamente eficaces en la prevención de infecciones persistentes de tipos específicos, así como de las anomalías citológicas cérvicouterinas asociadas y las lesiones precancerosas. No obstante, es preciso recalcar que incluso aunque las vacunas contra el VPH potencialmente reducirían la carga de cáncer cérvicouterino en cerca de 70%, la vacunación no reemplazará el tamizaje del cáncer cérvicouterino.

El cáncer guarda una relación directa con la condición social y económica. Los factores de riesgo de cáncer abundan más en los grupos cuyo nivel de estudios es más bajo. Además, los enfermos pertenecientes a las clases sociales más bajas acusan un índice de supervivencia inferior a los de las clases más altas. Las mujeres de más edad y de mayor nivel de riesgo, suelen desconocer que el cáncer cérvicouterino es una enfermedad prevenible y que la prueba de Papanicolaou desempeña una función importante en la prevención.

Prevenir significa eliminar o reducir al mínimo la exposición a las causas de cáncer y reducir la vulnerabilidad individual a los efectos de dichas causas. Este enfoque es el que más posibilidades encierra en el plano de la salud pública y el que más rentable resulta a largo plazo en la lucha contra el cáncer.

La detección precoz comprende tanto el diagnóstico precoz que se practica en la población que muestra síntomas como el tamizaje practicado en la población que no muestra síntomas, pero que corre riesgos. Cuanto antes se detecte y se diagnostique el cáncer, mayores serán las posibilidades de que el tratamiento curativo tenga éxito. Los enfermos con un diagnóstico

precoz, que reciben un tratamiento óptimo tienen a los cinco años un índice de supervivencia del 75% o superior.

Hay que concentrar los esfuerzos en las mujeres más expuestas a sufrir cánceres invasores, es decir las de 35 años o más en el caso del cáncer cérvicouterino, las mujeres que corren mayor riesgo de contraer este tipo de cáncer son, por lo general, las últimas en acudir a los servicios de salud.

Investigaciones en varios países demuestran que muchas mujeres desconocen la importancia del diagnóstico y tratamiento temprano de las lesiones cervicales en la prevención del cáncer cervical. Además, esta población no comprende la importancia del seguimiento (en diagnóstico, tratamiento y re-tamizaje) cuando el resultado de la citología cérvicouterino resulta anormal.

Una de las barreras más importantes identificadas en las mujeres que solicitan el tamizaje para el cáncer cérvicouterino es la falta de acceso a información sobre la enfermedad. Las mujeres requieren información que no solo describa lo básico del cáncer cervical, sino que también les explique los conceptos en la prevención del mismo.

La falta de acceso a los servicios de análisis y tratamiento adecuados de uno de los tipos de cáncer más prevenible, detectable y tratable, se ha convertido en una causa importante de mortalidad entre las mujeres, particularmente en las mujeres pobres en las Américas.²⁵

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información el estudio fue:

Descriptivo con enfoque cualitativo porque el interés de la investigación es obtener información acerca de los factores socioculturales que influyen en la toma de citología en las unidades de salud en estudio y la información recogida generara hipótesis que se pondrán a prueba con más rigurosidad en futuras investigaciones.

4.2 Según el período y secuencia de la investigación fue:

Transversal: porque se estudio los factores socioculturales que influyen en la toma de citología cervicouterina durante el periodo de Septiembre a Noviembre del año 2010.

4.3 Según el análisis y el alcance de los resultados fue:

Descriptiva: porque el presente estudio permitió determinar cuáles son los factores socioculturales que influyen en la toma de la toma de citología cervicouterina en la población en estudio.

4.4 De campo

Porque la información sobre los factores socioculturales que influyen sobre la toma de citología en la población en estudio, se obtuvo a partir de la técnica de la encuesta a través de una cédula de entrevista.

4.6 UNIVERSO O POBLACIÓN

La población está constituida por un total de 8553 pacientes de sexo femenino entre 20-59 años que consultan en las tres unidades de salud en estudio, de estas 1964 pertenecen a la unidad de salud de San Alejo, 2285 a La Playa en la unión y 4304 a la unidad de salud de Santa Elena, a quienes se le aplicó una cedula de entrevista, distribuyéndose de la siguiente manera: San Alejo 45, La Playa 45 y Santa Elena 46. La fórmula que se utilizó para obtener el número de cedulas de entrevistas a pasar fue basada para una población menor de 5000 y se calculó individual para cada unidad de salud en estudio:

$$n: \frac{N \times Z^2 \times P \times q}{D^2(N - 1) + Z^2 \times P \times q}$$

N: tamaño de la población

P: proporción esperada 5%

q: 1-p

Z: nivel confianza prefijado 95%

n: ?

N: población

P: 0.05

q: 1-0.05

Z: 1.96

D: 0.08

Unidad de Salud de San Alejo

Sustituyendo:

$$n: \frac{1964(1.96)^2(0.08)(1 - 0.05)}{(0.08)^2(1964 - 1) + (1.96)^2(0.08)(1 - 0.05)}$$

$$n: \frac{573.41}{12.855}$$

n: 45

Unidad de Salud de La Playa

$$n: \frac{2285(1.96)^2(0.08)(1 - 0.05)}{(0.08)^2(2285 - 1) + (1.96)^2(0.08)(1 - 0.05)}$$

$$n: \frac{667.13}{14.90}$$

n: 45

Unidad de Salud de Santa Elena

$$n: \frac{4304(1.96)^2(0.08)(1 - 0.05)}{(0.08)^2(4304 - 1) + (1.96)^2(0.08)(1 - 0.05)}$$

$$n: \frac{1256.60}{27.8}$$

n: 45.23 = 46

UNIDAD DE SALUD	Nº DE PACIENTES	MUESTRA
SAN ALEJO, LA UNIÓN	1,964	45
LA PLAYA, LA UNIÓN	2,285	45
SANTA ELENA, USULUTÁN	4,304	46
TOTAL:	8,553	136

Fuente: Censo de población 2007

Datos de personas que le corresponden a cada unidad de salud en estudio

4.6 MUESTRA

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Sexo femenino.
2. Edad entre 20 a 59 años.
3. Que consulte las unidades de salud en estudio.
4. Pertenecer al área geográfica de influencia de la unidad de salud.
5. Aceptar participar en la investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Edad menor de 20 años ó mayor de 59 años.
2. No consultar las unidades de salud en estudio.
3. No pertenecer al área geográfica de influencia de la unidad de salud.
4. No aceptar participar en la investigación.

4.7 TIPO DE MUESTREO

No probabilístico: ya que no todos los individuos pueden formar parte de la muestra de estudio, solamente los que cumplen con los criterios de inclusión.

4.8 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La encuesta

Esta técnica consiste en la aplicación de una cédula de entrevista a la población en estudio por el grupo investigador.

4.9 INSTRUMENTO

Se utilizó una cédula de entrevista dirigida a la población que consulta en las unidades de salud en estudio y que cumplen con los criterios de inclusión.

5.10 LUGAR DE ESTUDIO

Unidad de salud de San Alejo, La Playa en La Unión y Santa Elena en Usulután.

4.11 UNIDAD DE ANALISIS

Mujeres de 20-59 años seleccionadas.

4.13 OPERACIONALIZACIÓN DE DESCRIPTORES

Objetivo específico uno:

DETERMINAR EL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS MUJERES ENTRE LAS EDADES DE 20 A 59 AÑOS QUE CONSULTAN LAS UNIDADES DE SALUD EN ESTUDIO.

Descriptor:

Perfil sociodemográfico.

Subdescriptores:

- Edad
- Estado civil.
- Nivel educativo
- Estado económico
- Procedencia
- Ocupación
- Formula obstétrica.

Objetivo específico dos:

DETERMINAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA CITOLOGÍA CERVICOUTERINA EN LAS MUJERES ENTRE LAS EDADES DE 20 A 59 AÑOS QUE CONSULTAN LAS UNIDADES DE SALUD EN ESTUDIO.

Descriptor:

Conocimiento sobre citología cervicouterina.

Subdescriptores:

- Definición
- muestra
- Fuente de información
- Importancia
- Periodicidad
- Beneficios

- Efecto

Objetivo específico tres:

CONOCER LAS ACTITUDES HACIA LA CITOLOGÍA CERVICOUTERINA DE LAS MUJERES ENTRE LAS EDADES DE 20 A 59 AÑOS QUE CONSULTAN LAS UNIDADES DE SALUD EN ESTUDIO

Descriptores:

Actitudes sobre citología cervicouterina.

Subdescriptores:

- Se ha realizado alguna vez la citología
- Lugar a que asiste a realizarse la citología
- Preferencias con respecto a la institución donde se realiza la citología
- Preferencias con respecto a la profesión de la persona que le realiza la citología

Objetivo específico cuatro:

IDENTIFICAR LAS PRÁCTICAS SOBRE CITOLOGÍA CERVICOUTERINA EN LAS MUJERES ENTRE LAS EDADES DE 20 A 59 AÑOS QUE CONSULTAN LAS UNIDADES DE SALUD EN ESTUDIO

Descriptores:

Prácticas sobre la citología cervicouterina

Subdescriptores:

- ¿Cada cuánto se realiza la citología?
- ¿Regresa para conocer el resultado de la citología?
- ¿Cuál fue el resultado de su última citología?
- ¿Porqué nunca se ha tomado la citología?
- ¿Porqué ha suspendido los controles de citología?
- ¿Le gustaría volver a los controles de citología?
- ¿Qué piensa su pareja de la toma de citología?
- ¿Qué piensa las mujeres de su familia sobre la toma de citología?

4.14 OBTENCION DE LA INFORMACION

Fuente primaria: mujeres entre 20-59 años que consultan las unidades de salud en estudio

Fuente secundaria: revisión de documentos, censos, informes.

Instrumentos: se utilizo una cédula de entrevista.

Limitaciones del estudio:

- Negación de la mujer a la entrevista
- Migración de la mujer a otro lugar

4.15 PLAN DE ANÁLISIS

Se realizó un proceso de agrupación de las respuestas, ordenándolas según la técnica de análisis de contenido y se ordenaron de mayor a menor, según la frecuencia de repetición de las respuestas, también se tomaron en consideración las frases o palabras textuales que los usuarios expresaron, las cuales se vaciaron en tablas.

Para la frecuencia de repetición de respuestas según orden de categorías se estableció la siguiente escala, lo cual permitió establecer los criterios de todos, la mayoría, más de la mitad, menos de la mitad, unos pocos.

Código	
Todas	45-46
La mayoría	31-44
Más de la mitad	23-30
Menos de la mitad	10-22
Unos pocos	1-9

4.16 CONSIDERACIONES ETICAS

A los pacientes que formaron parte de la investigación se les aplicó una cedula de entrevista previo explicación de los objetivos de la misma.

La participación de las mujeres de 20-59 años se realizó de manera voluntaria y anónima.

5. RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE UNIDAD DE SALUD DE LA PLAYA EN LA UNION

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA POBLACION FEMENINA EN ESTUDIO EN LA UNIDAD DE SALUD LA PLAYA EN LA UNION

De las 45 entrevistadas, el 33.33 por ciento se encuentran entre las edades de 30 a 39 años de edad, el 26.66 por ciento entre 20 a 29 años, el 24.44 por ciento entre 50 a 59 años y el 15.55 por ciento entre 40 a 49 años. Como se muestra en el cuadro 1:

CUADRO 1

Población femenina en estudio en la unidad de salud la playa en La Unión, según edad		
EDAD	FRECUENCIA	%
20-29 años	12	26.66%
30-39 años	15	33.33%
40-49 años	7	15.55%
50-59 años	11	24.44%
TOTAL	45	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

Del total de entrevistadas en la Unidad de Salud San Alejo, la mayoría cursan entre la edad de 20-29 años un 46.7% mientras que un 33.3% están entre 30-39 años, un 11.1% se encuentran entre los 50- 59 años y un 8.9% se encuentran entre los 40-49 años. Según cuadro 2

CUADRO 2

Población femenina en estudio en la unidad de salud San Alejo en La Unión, según edad		
EDAD	FRECUENCIA	%
20-29 años	21	46.7%
30-39 años	15	33.3%
40-49 años	4	8.9%
50-59 años	5	11.1%
TOTAL	45	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

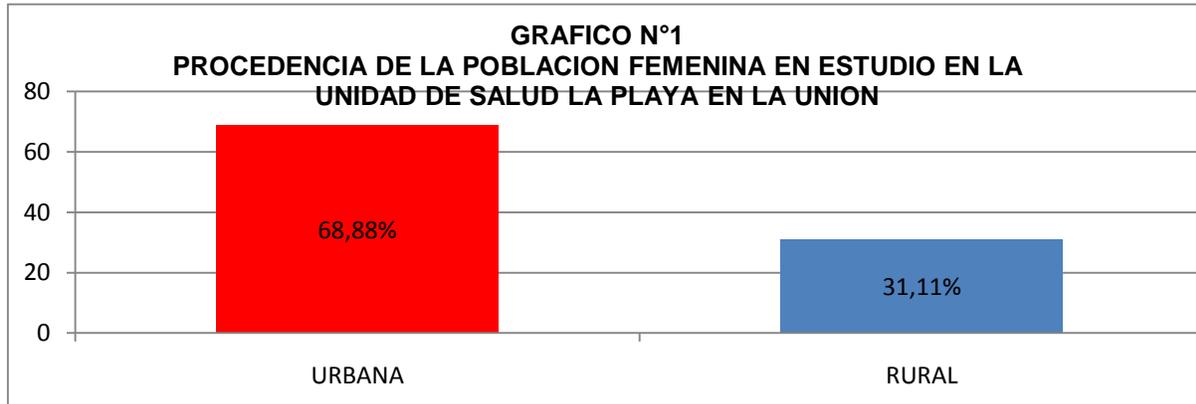
De las 46 entrevistadas, en la unidad de salud de Santa Elena en Usulután el (34.8%) se encuentran entre las edades de 20 a 29 años de edad, el (30.4%) entre 30 a 39 años, el (21.7 %) entre 40 a 49 años y el (13.1%) entre 50 a 59 años. Como se muestra en la cuadro 3:

CUADRO 3

Población femenina en estudio en la unidad de salud de Santa Elena en Usulután, según edad		
EDAD	FRECUENCIA	%
20-29 años	16	34.8%
30-39 años	14	30.4%
40-49 años	10	21.7 %
50-59 años	6	13.1%
TOTAL	46	100%

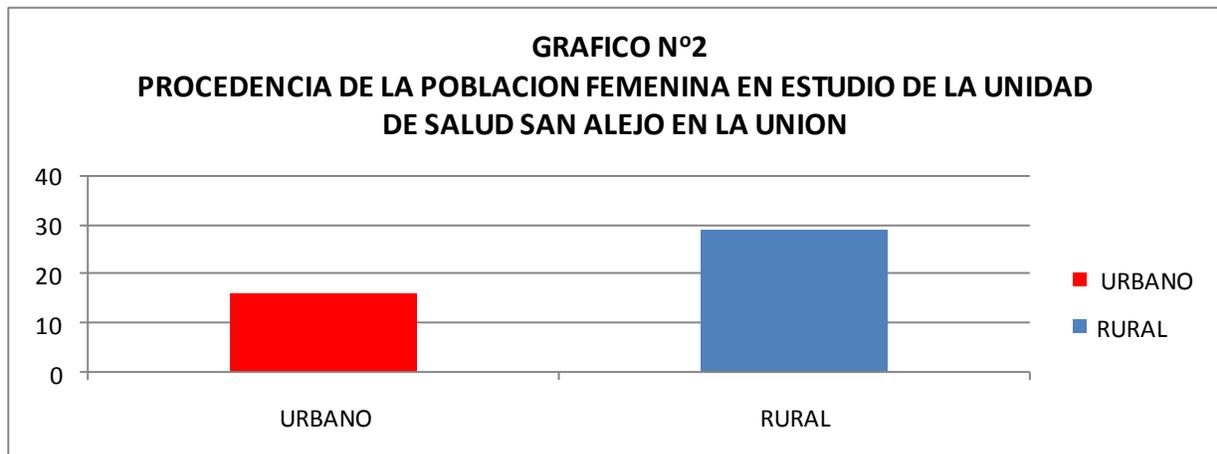
FUENTE: cedula de entrevista aplicada a la población en estudio.

Así mismo, se observa en el gráfico N° 1 que de las 45 mujeres entrevistadas, en la Unidad de Salud de La Playa, la mayoría (68.88%) son de procedencia urbana y el 31.11 por ciento son de procedencia rural. Como lo representa el gráfico N°1:



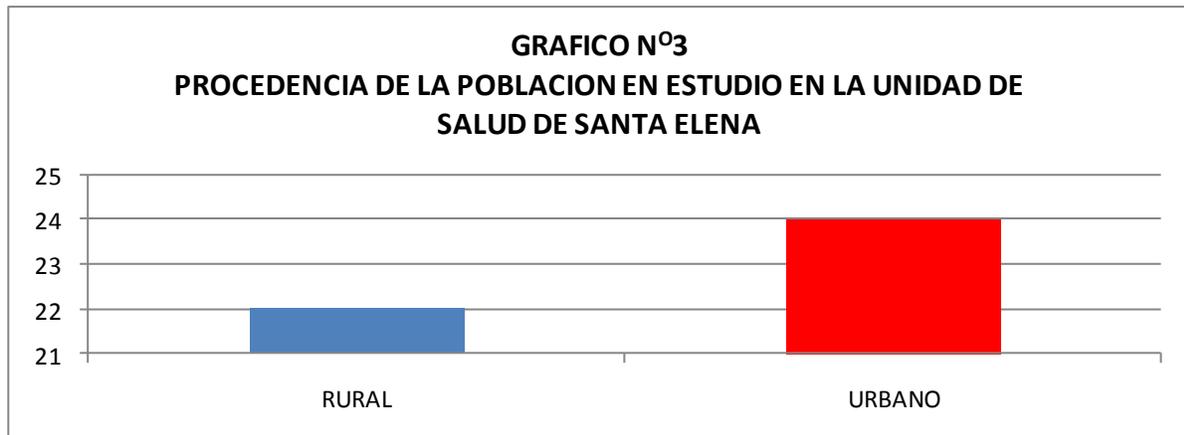
FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

Con respecto al domicilio en San Alejo de las paciente la mayoría reside en el área rural en un 64.5% y un 35.5% reside en el área urbana como se observa en el grafico 2



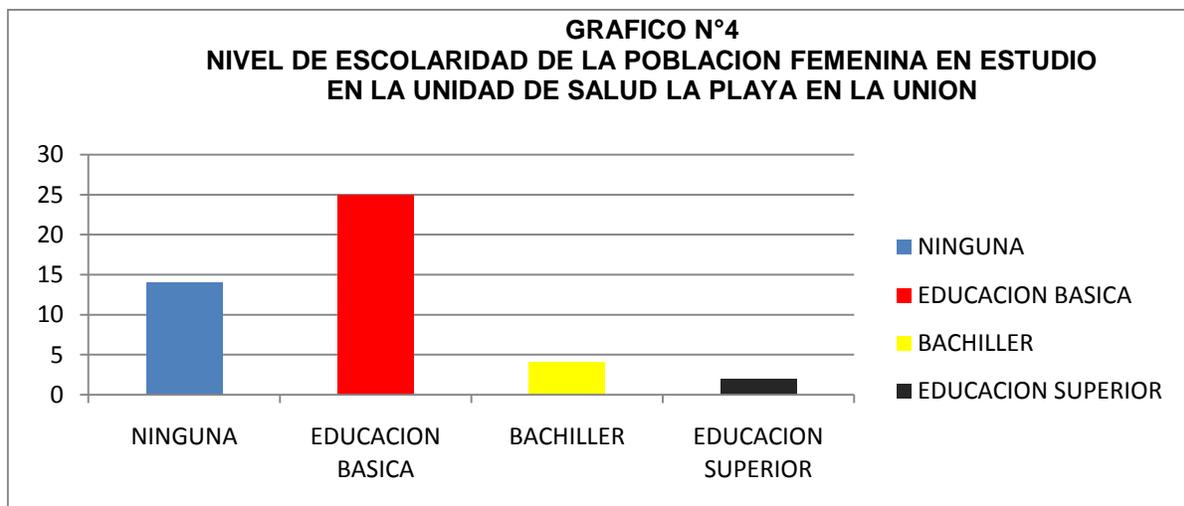
FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

Así mismo, se observa en el gráfico N° 1 que de las 46 mujeres entrevistadas en la Unidad de Salud Santa Elena, la mayoría (52.2 por ciento) son de procedencia urbana y el 47.8 por ciento son de procedencia rural. Como lo representa el gráfico 3



FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

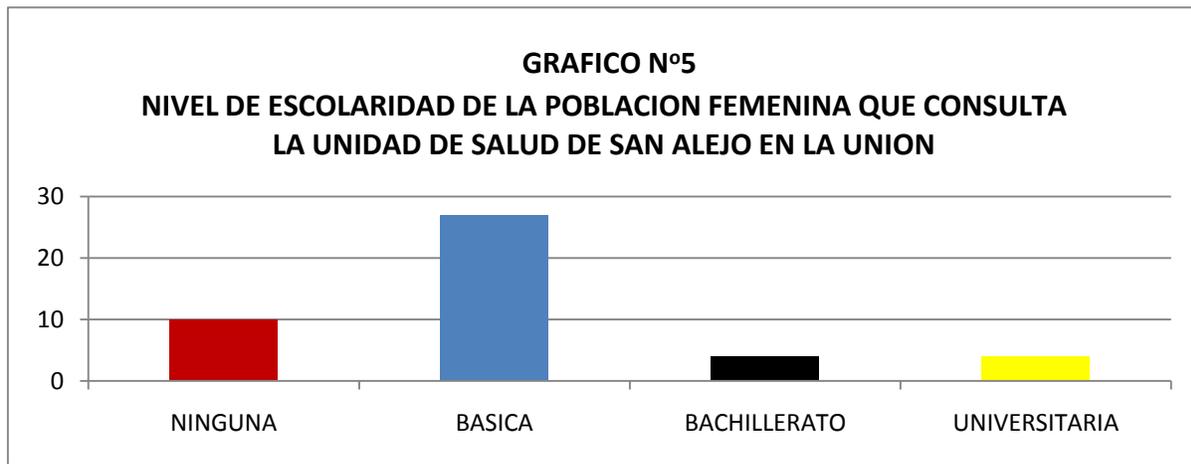
En cuanto al nivel de escolaridad en la unidad de salud La Playa, más de la mitad poseen educación básica (55.55%), 31.11 % no ha recibido educación escolar, 8.88 % es bachiller y el 4.44% por ciento tiene educación superior. Según grafica 4



FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

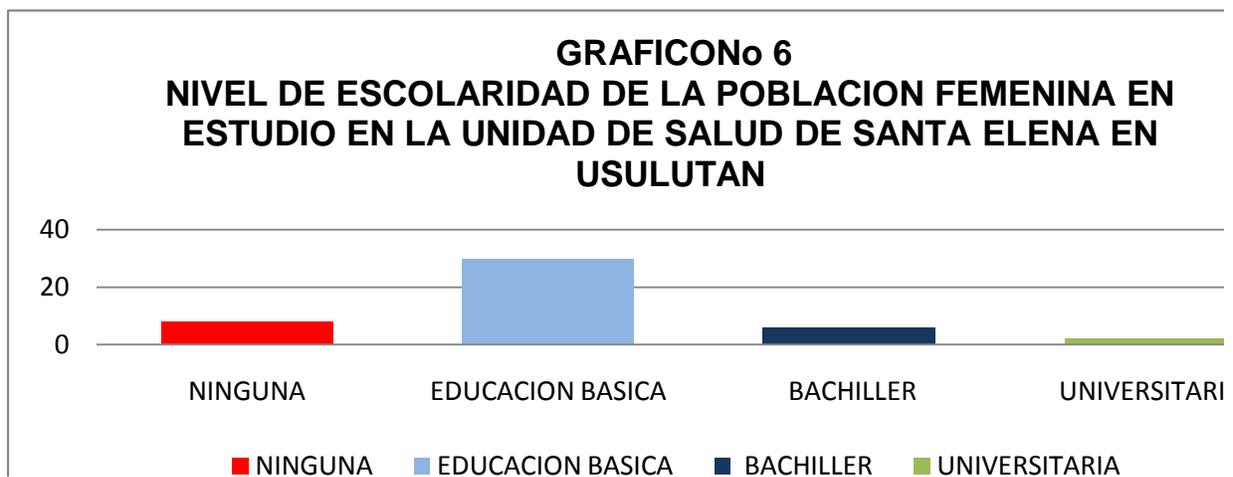
En cuanto al nivel de escolaridad que tienen las mujeres en la unidad de salud san alejo en La Unión, encontramos más de la mitad tiene estudios de básica en un 60%, 22.2% nunca asistieron a la escuela, 8.9% estudiaron bachillerato y un 8.9% llegaron a educación superior.

Según el grafico 5



FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

En cuanto al nivel de escolaridad, en la unidad de salud de Santa Elena en Usulután más de la mitad poseen educación básica (65.2 por ciento), 17.4 por ciento no ha recibido educación escolar, 13 por ciento es bachiller y el 4.4 por ciento tiene educación superior. Según grafica 6



FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

Del total de entrevistadas la mayoría respondieron que profesan una determinada religión (86.66%), mientras que unas pocas respondieron que no asistían a ninguna iglesia al momento de la entrevista (13.33%). Así lo presenta la cuadro 4:

CUADRO 4

Población femenina en estudio en la unidad de salud la playa en La Unión, según credo		
CREDO	FRECUENCIA	%
Tienen religión	39	86.66%
No tienen religión	6	13.33%
TOTAL	45	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

Del total de entrevistadas en la unidad de salud san alejo en La Unión, se puede observar que un 100% de todas las mujeres entrevistadas pertenecen a una religión. Según cuadro 5

CUADRO 5

Población femenina en estudio en la unidad de salud san alejo en La Unión, según credo		
Credo	Frecuencia	%
Tiene religión	45	100%
No tiene religión	0	0%
Total	45	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

Del total de entrevistadas 46 la mayoría en la unidad de salud de Santa Elena en Usulután respondieron que profesan una determinada religión (80.4%), mientras que unas pocas respondieron que no asistían a ninguna iglesia al momento de la entrevista (19.6%). Así lo presenta la cuadro 6:

CUADRO 6

Población femenina en estudio en la unidad de salud de Santa Elena en Usulután, según credo		
CREDO	FRECUENCIA	%
Tienen religión	37	80.4%
No tienen religión	9	19.6%
TOTAL	46	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

En lo referente al estado civil, más de la mitad (55.55%) se encuentra acompañada, menos de la mitad están casadas (24.44%), unas pocas están separadas (6.66%), solteras (11.11%) o viudas (2.22%). Según la Cuadro 7:

CUADRO 7

Estado civil de la población femenina en estudio en la unidad de salud La Playa en La Unión		
ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	%
Acompañada	25	55.55%
Casada	11	24.44%
Divorciada	0	0%
Separada	3	6.66%
Soltera	5	11.11%
Viuda	1	2.22%
TOTAL	45	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

En lo referente al estado civil en la unidad de salud san alejo en La Unión, son un 37.8% nos respondieron que son casada, 35.55% están acompañadas, 13.3% son solteras, 6.6% son separadas, son viudas 4.4%, divorciadas 2.2%. Según cuadro 8

CUADRO 8

Estado civil de la población femenina en estudio en la unidad de salud San Alejo en La Unión		
Estado civil	Frecuencia	%
Acompañada	16	35.55%
Casada	17	37.8%
Divorciada	1	2.2%
Separada	3	6.6%
Soltera	6	13.3%
Viuda	2	4.4%
Total	45	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

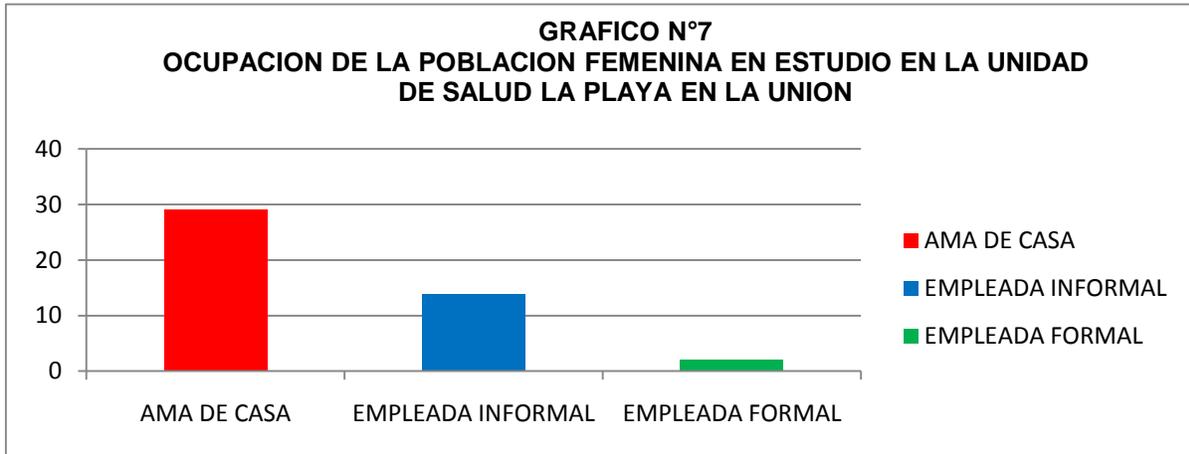
En lo referente al estado civil, en la unidad de salud de Santa Elena en Usulután más de la mitad (60.9%) se encuentra acompañada, (17.4%) se encuentra soltera, además (14.4%) están casadas unas pocas están divorciadas (4.3%). Según la cuadro 9:

CUADRO 9

Estado civil de la población femenina en estudio en la unidad de salud de Santa Elena en Usulután		
ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	&
Acompañada	28	60.9%
Casada	8	17.4%
Divorciada	2	14.4%
Separada	0	0%
Soltera	8	17.4%
Viuda	0	0%
TOTAL	46	100%

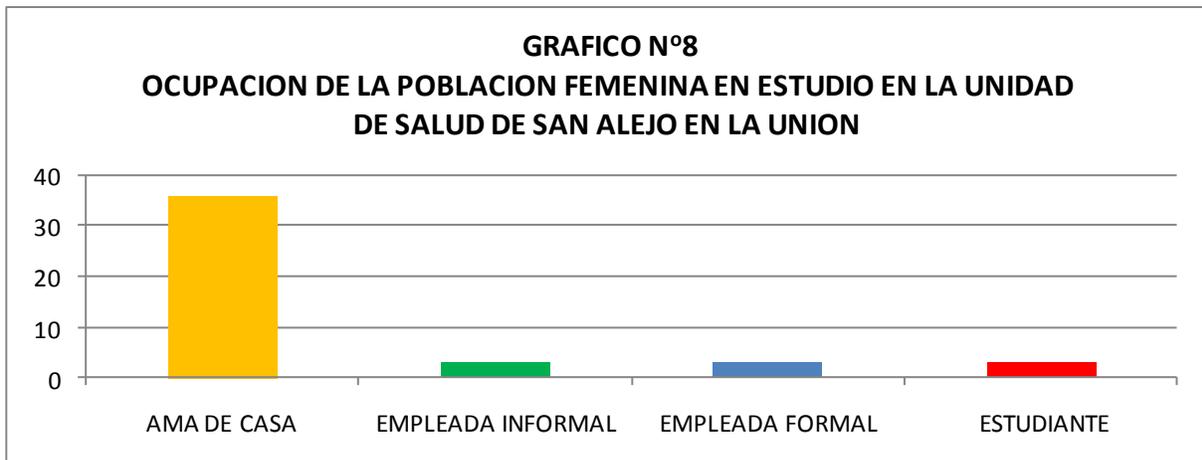
FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

En cuanto a la ocupación de las mujeres entrevistadas, más de la mitad es ama de casa (64.44 por ciento), menos de la mitad es empleada informal (31.11 por ciento) y unas pocas son empleadas formales (4.44 por ciento). Como se observa en gráfico N°7



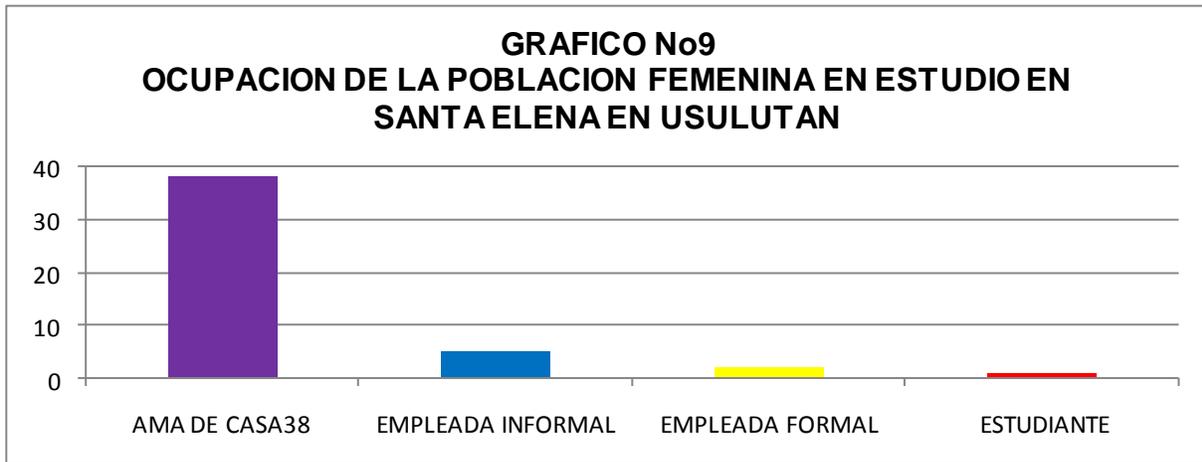
FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

De todas las mujeres entrevistadas en la unidad de salud san alejo en La Unión, la mayoría son ama de casa en un 80%, un 6.6% son empleadas informal, un 6.6% son empleadas formal y un 6.6% son estudiantes según grafico 8



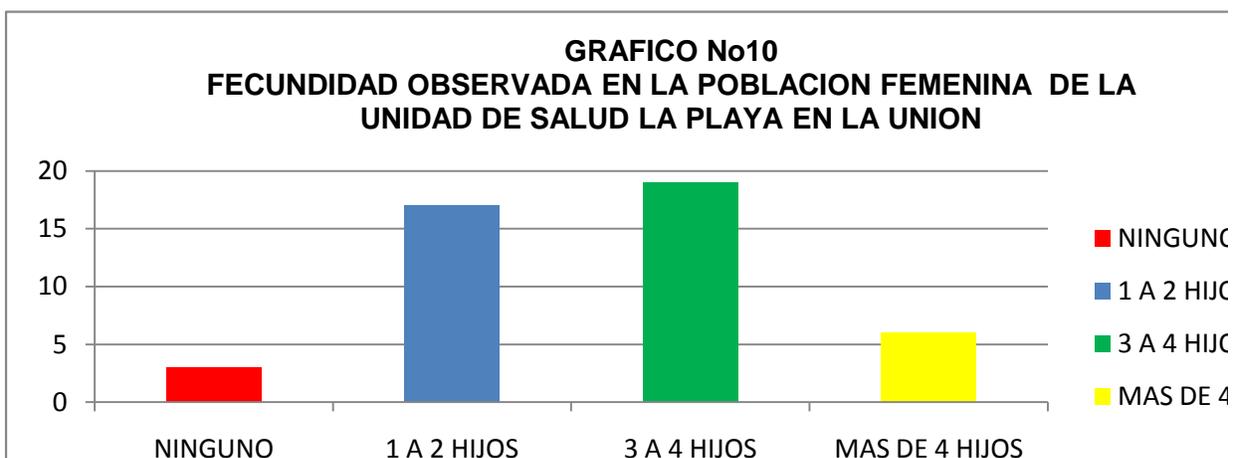
FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

En cuanto a la ocupación de las mujeres entrevistadas en la unidad de salud de Santa Elena en Usulután más de la mitad es ama de casa (82.6 por ciento), tan solo un 10.86 por ciento es empleada informal, 4.4 por ciento es empleada formal y otro 2.2 es estudiante Como se observa en gráfico 9



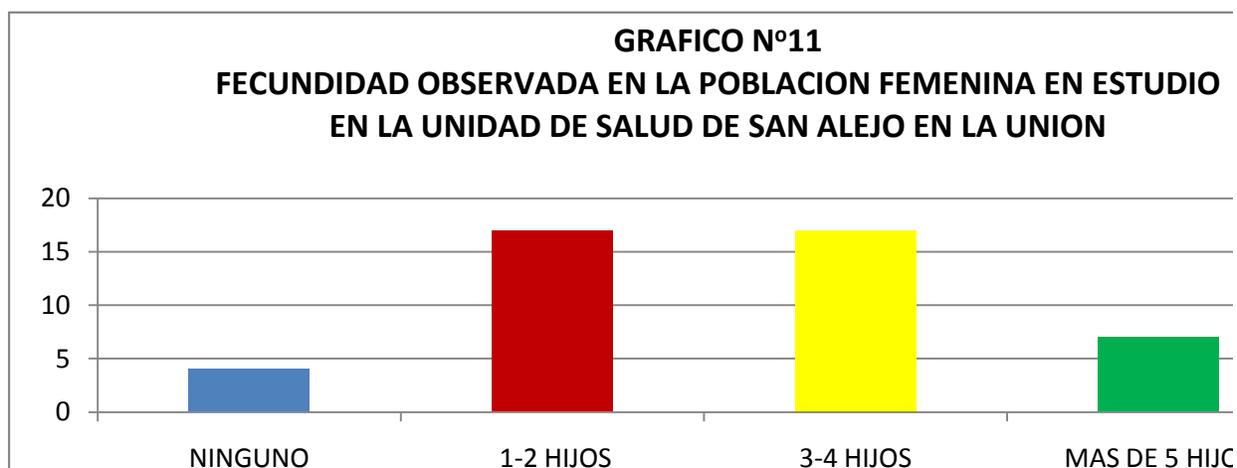
FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio

En cuanto a la fecundidad observada entre las mujeres de la población en estudio, se encontró que la mayoría tiene 3 o más hijos (55.55 por ciento) y menos de la mitad tiene menos de 3 hijos o ninguno (44.44 por ciento), según el gráfico N°10



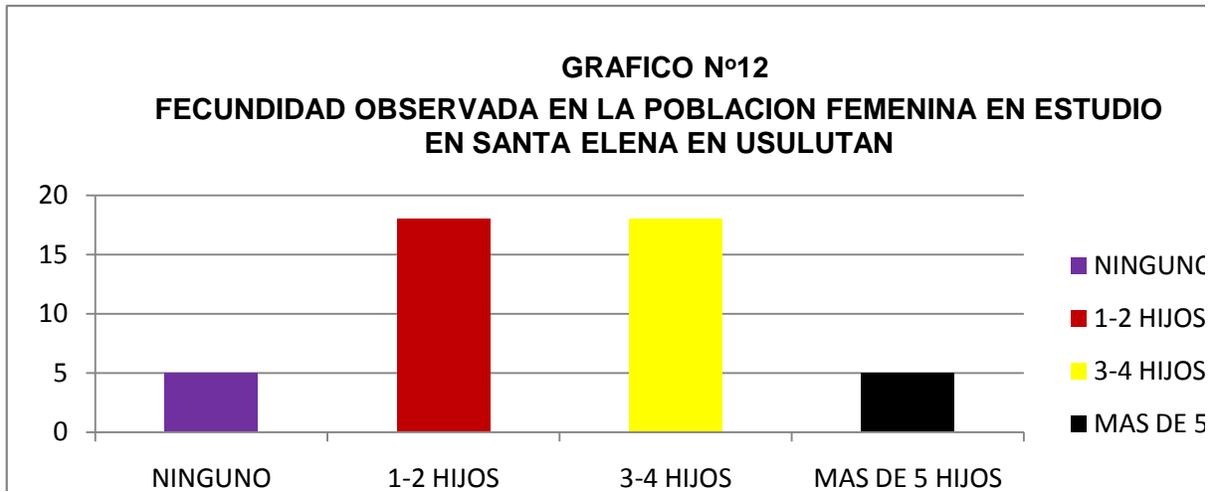
FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

En cuanto a la fecundidad observada en la unidad de salud san alejo en La Unión, entre las mujeres de la población en estudio 37.8% tiene entre 1 y 2 hijos, 37.8% tienen entre 3-4, 15.5% tienen más de 4 hijos y una mínima cantidad de entrevistadas no tienen hijos. Según grafico 11



FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

En cuanto a la fecundidad observada entre las mujeres en la unidad de salud de Santa Elena en Usulután en la unidad de salud La Playa en la unidad de salud La Playa de la población en estudio, se encontró que un 39.1 por ciento tiene 1-2 hijos, 39.1 por ciento tiene 3-4 hijos, 10.9 por ciento no tiene ningún hijo y por ultimo un 10.9% tiene más de 5 hijos según el gráfico N° 12



FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio

CONOCIMIENTOS QUE TIENE LA POBLACION FEMENINA EN ESTUDIO DE LA UNIDAD DE SALUD LA PLAYA EN LA UNION SOBRE LA TOMA DE CITOLOGIA

En cuanto al conocimiento que tienen las mujeres acerca de que es la citología, podemos interpretar según la frecuencia de sus respuestas el 64.5 por ciento se refirió “a los órganos genitales femeninos internos”, el 31.1 por ciento “a los órganos genitales femeninos externos”, 2.2 como “un examen invasivo de los órganos genitales femeninos internos”; unas pocas (13.33 por ciento) lo toman como “un examen que previene enfermedades y a su vez diagnóstico”, solamente el 2.22 por ciento tomó a la citología “como un tratamiento”. Según cuadro 10

CUADRO 10:

Conocimiento sobre qué es la citología en la población femenina en estudio de la unidad de salud de la playa en la unión		
OPINIÓN	FRECUENCIA	%
Es un examen que le hacen a uno para ver como esta por dentro.	16	35.6%
Es un examen para ver como esta uno de la parte.	14	31.1%
Es un examen que le hacen a uno para prevenir enfermedades y ver si está enfermo.	6	13.3%
Es algo para saber si hay cáncer de la matriz.	7	15.6%
Es algo donde le arrancan un pedacito de matriz para ver como esta de ahí.	1	2.2%
Es lo que le hacen a uno para limpiarle la matriz.	1	2.2%
TOTAL	45	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

CONOCIMIENTOS DE LA POBLACION FEMENINA EN ESTUDIO EN LA UNIDAD DE SALUD SAN ALEJO EN LA UNION

Según el conocimiento de las entrevistadas en la unidad de salud san alejo en La Unión, un 22.2% dicen que la citología “es un Examen para prevenir Ca de la matriz”, 20% “Para ver si hay enfermedad de la parte”, 17.7% es para “Examen para detectar Ca en la matriz”, 13.3% “Para detectar si hay Ca e infección de la matriz”, 11.1% “No sabe”, 6.6% “Examen para detectar infección de la matriz”, 4.4% “Examen que se hace se hace por la parte”, 4.4% “Examen para detectar SIDA” y un 2.2% piensa que es un “Examen del cuello del útero para detectar Ca e infección”. Según cuadro 11

CUADRO 11

Conocimiento sobre qué es la citología en la población femenina en estudio de la unidad de salud de San Alejo en La Unión		
OPINION	Frecuencia	%
Examen que se hace se hace por la parte	2	4.4%
Examen para detectar Ca en la matriz	8	17.7%
Examen para prevenir Ca de la matriz	10	22.2%
Examen para detectar SIDA	2	4.4%
Examen para detectar infección de la matriz	3	6.6%
Para ver si hay enfermedad de la parte	9	20%
Para detectar si hay Ca e infección de la matriz	6	13.3%
Examen del cuello del útero para detectar Ca e infección	1	2.2%
No se	5	11.1%
Total	45	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

CONOCIMIENTOS QUE TIENE LA POBLACIÓN FEMENINA EN ESTUDIO DE LA UNIDAD DE SALUD SANTA ELENA EN USULUTAN SOBRE LA TOMA DE CITOLOGIA

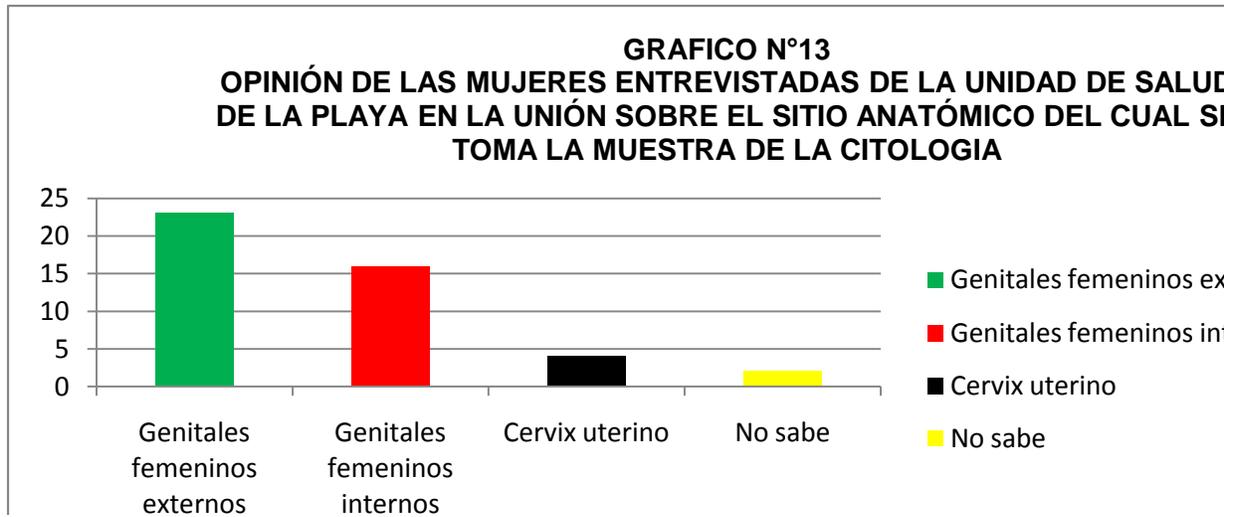
En cuanto al conocimiento que tienen las mujeres en la unidad de salud de Santa Elena en Usulután acerca de que es la citología del total de mujeres entrevistadas 46 en Santa Elena un 32.6% piensa “que es un examen para ver si tiene alguna enfermedad en el útero”, 32.6% piensa que “es un examen para prevenir cáncer”, 21.7% “no sabe que es la citología”, 8.7% piensa que “es un examen para saber si tiene cáncer en el útero” y por ultimo un 4.4% “piensa que es un examen para prevenir una infección”. Según cuadro 12

CUADRO 12

Conocimiento sobre qué es la citología en la población femenina en estudio de la unidad de salud de Santa Elena en Usulután		
OPINION	FRECUENCIA	%
Un examen para saber si tiene cáncer en el útero.	4	8.7%
Un examen para prevenir una infección.	2	4.4%
Un examen para ver si tiene alguna enfermedad en el útero.	15	32.6%
Un examen para prevenir cáncer	10	32.6%
No sabe	15	21.7%
TOTAL	46	100%

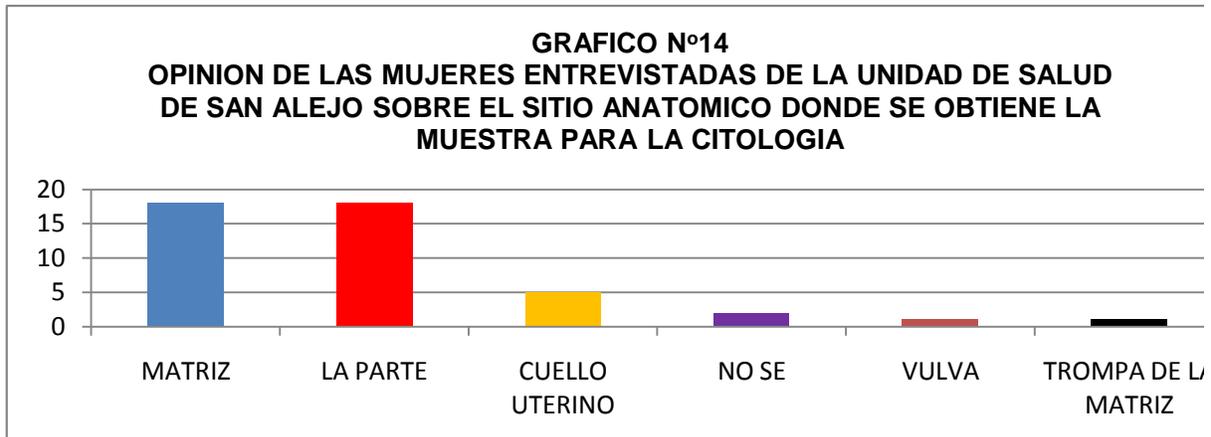
FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio

De las entrevistadas el 51.11 por ciento refiere que la citología se toma de los órganos genitales femeninos externos (“de la parte, vulva, vagina”), 35.55 por ciento refiere que se toma de los órganos genitales femeninos internos (“De la matriz o del útero”), 8.88 por ciento refiere que se toma específicamente del cérvix uterino (“cuello de la matriz”) y el 4.44 por ciento no sabía la respuesta. Según grafica 13



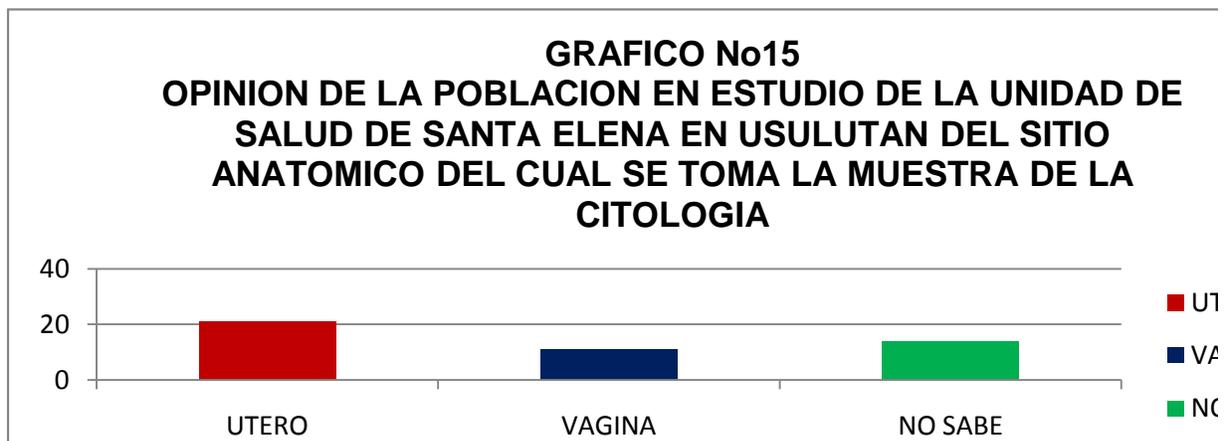
FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

De las 45 entrevistadas en la unidad de salud san alejo en La Unión, estas piensan que el sitio de donde se obtiene la muestra de la citología es de la “matriz”(40%), un 40% opino que se obtiene de “la parte”, 11.1% del “cuello uterino”, 4.4% “no sabe”, 2.2% de la “vulva” y otro grupo opinan que se obtiene de “la trompa de la matriz” un 2.2%. Según grafico 14



FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

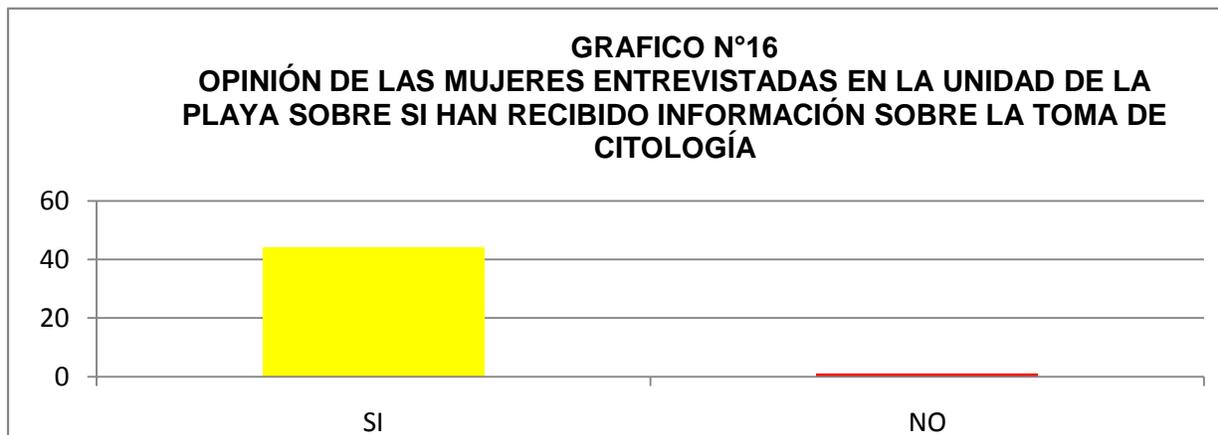
De las entrevistadas en la unidad de salud de Santa Elena en Usulután el 45.7% piensa que la muestra se obtiene “del útero” y un 23.9% de la “vagina” y por ultimo 30.4% “no sabe de dónde se obtiene la muestra para el examen”. Según grafico N°15



FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio

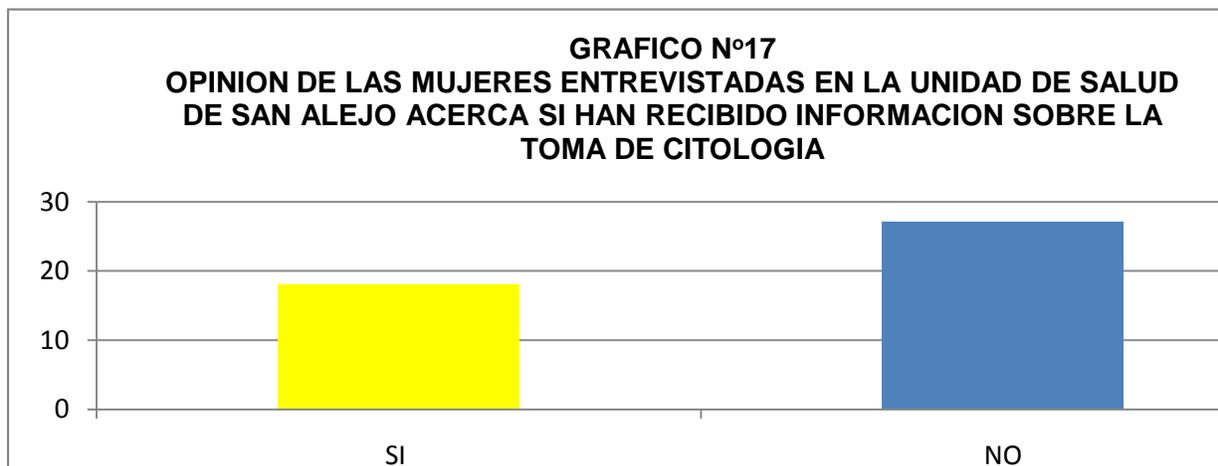
De las 45 entrevistadas, en La Unidad de salud de La Playa, el 97.77 por ciento afirmó haber recibido información sobre la toma de citología y solo el 2.22 por ciento negó haberla recibido.

Según grafico 16



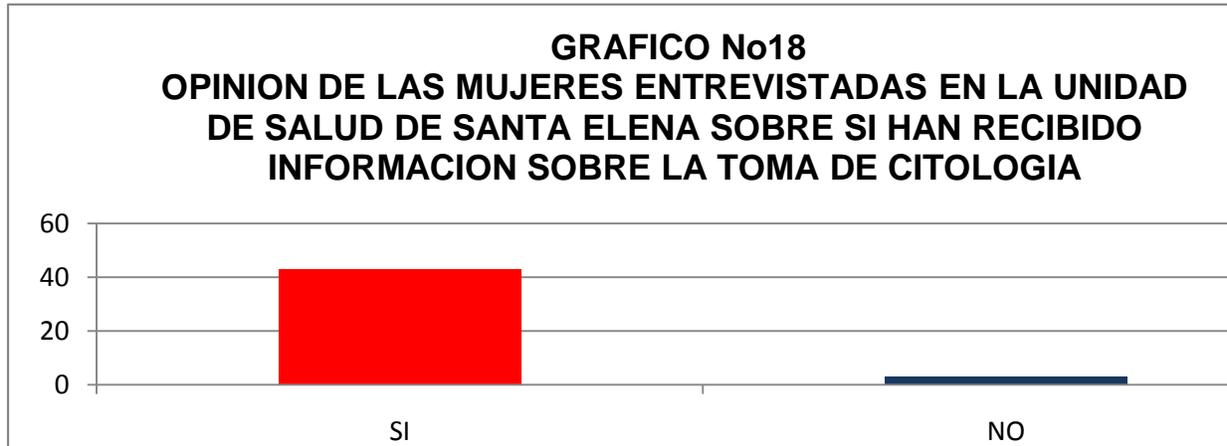
FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

De las 45 entrevistadas en la unidad de salud san alejo en La Unión, más de la mitad respondieron que no han recibido información sobre la toma de la citología en un 60% y la minoría que es un 40% si han recibido información. Según grafico 17



FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

Del total de mujeres entrevistadas que fueron 46 en la unidad de salud de Santa Elena en Usulután un 93.5% si ha recibido información sobre la toma de citología y tan solo un 6.5% manifiesta no haber recibido información sobre la toma de citología. Según grafico 18



FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio

Del total de entrevistadas de la unidad de salud de la playa en la unión, la mayoría (el 80%) refiere haber recibido información sobre la citología por primera vez del personal de salud (“doctores, enfermeras”), 13.33 % de sus amigos, 4.44 % de su familia y el 2.22 % nunca han escuchado eso. Según cuadro 13

CUADRO 13

Opinión sobre la fuente de información de la citología recibida por primera vez, población femenina de la unidad de salud de la playa en la unión		
OPINIÓN	FRECUENCIA	%
Del personal de salud	36	80%
De la familia	2	4.44 %
De amigos	6	13.33 %
Nunca he escuchado de eso.	1	2.22 %
TOTAL	45	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

La mitad de las pacientes entrevistadas en la unidad de salud san alejo en La Unión, contestaron que la información la recibió del “medico” 50%, 33.3% de la “enfermera”, 11.1% de “familiares”, 5.5% de “promotor de salud”. Según cuadro 14

CUADRO 14

Opinión sobre la fuente de información de la citología recibida por primera vez, población femenina de la unidad de salud San Alejo en La Unión		
OPINION	Frecuencia	%
Medico	9	50%
Enfermera	6	33.3%
Familiar	2	11.1%
Promotor de salud	1	5.5%
Total	18	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

Del total de mujeres entrevistadas que fueron 46 en la unidad de salud de Santa Elena en Usulután un 69.6% ha recibido información por parte de un “trabajador de salud”, 10.9% se la ha brindado la “familia”, 10.9% un “vecino”, 6.5% manifiesta “no haber recibido información” y un 2.2% “no se acuerda” quien le brindo información por primera vez sobre la toma de citología.

Según cuadro 15

CUADRO 15

Opinión de la fuente de información de la citología recibida por primera vez en la población de Santa Elena en Usulután.		
OPINION	FRECUENCIA	%
TRABAJADOR DE SALUD	32	69.6%
FAMILIA	5	10.9%
VECINO	5	10.9%
NO HA RECIBIDO	3	6.5%
NO SE ACUERDA	1	2.2%
TOTAL	46	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio

De la unidad de salud de la playa en La Unión se observa en la tabla N°16 que más de la mitad (el 66.66%) opinó que la citología “es muy importante para ver si hay enfermedad”, menos de la mitad (el 24.44%) opina que “es muy importante porque se previene la enfermedad” y (8.88%) opinaron que “es muy importante porque es una forma de detectar cáncer y prevenir la muerte”.

Según cuadro 16

CUADRO 16

Opinión sobre la importancia que tiene la toma de citología para la población femenina en estudio de la unidad de salud de la playa en la unión		
OPINIÓN	FRECUENCIA	%
Es muy importante para ver si hay enfermedad.	30	66.66%
Es muy importante porque se previene la enfermedad.	11	24.44%
Es muy importante porque es una forma de detectar cáncer y prevenir la muerte.	4	8.88%
TOTAL	45	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

Del total de mujeres entrevistadas en la unidad de salud san alejo en La Unión, le encuentran a la citología es de “sentirse segura de estar sana” 22.2%, 20% que es “importante para saber como esta de la parte”, 17.7% “Es importante para evitar el Ca de la matriz”, 13.3 % “Es importante para evitar el Ca e infección de la matriz”, 13.3% “Detectar enfermedades de la matriz”, “prevenir enfermedades” un 6.7% y para “Detectar Ca e infección del cuello uterino” otro 6.7%.

Según cuadro 17

CUADRO 17

Opinión sobre la importancia que tiene la toma de citología para la población femenina en estudio de la unidad de salud de San Alejo en La Unión		
OPINION	Frecuencia	%
Sentirse segura de estar sana	10	22.2%
Es importante para saber como esta de la parte	9	20%
Es importante para evitar el Ca de la matriz	8	17.7%
Es importante para evitar el Ca e infección de la matriz	6	13.3 %
Detectar enfermedades de la matriz	6	13.3 %
Prevenir enfermedad de transmisión sexual	3	6.7%
Detectar Ca e infección del cuello uterino	3	6.7%
Total	45	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

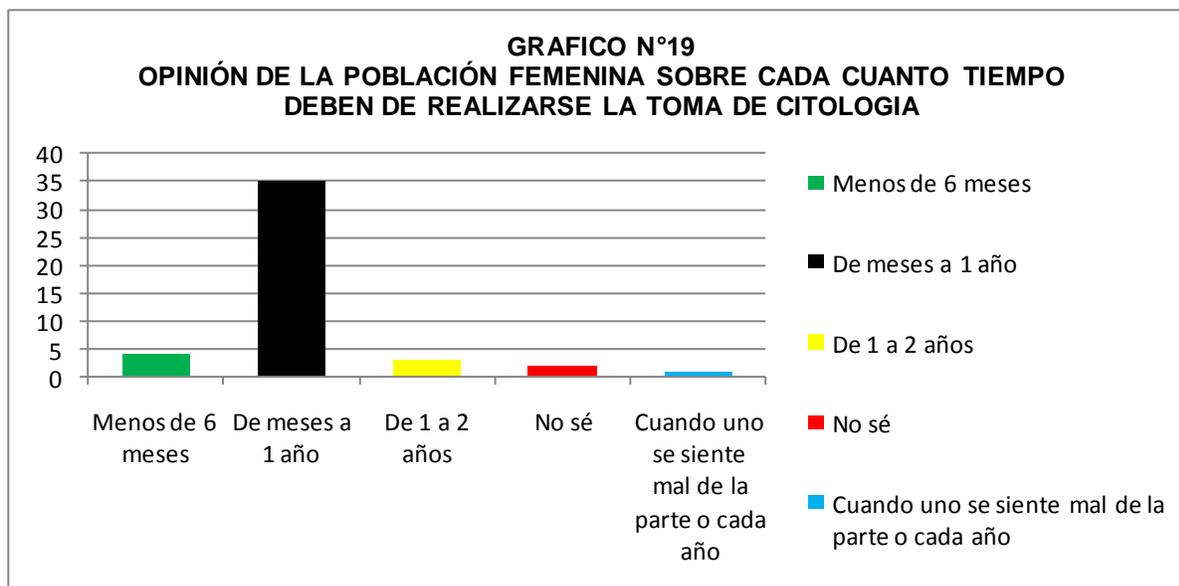
Asimismo se observa en la unidad de salud de Santa Elena en Usulután en la tabla 6 que más de la mitad un 54.3% manifiesta que es “muy importante porque previene enfermedades”, 41.3% que es “muy importante porque previene cáncer”, 2.2% dice que es “poco importante porque no ayuda a nada” y otro 2.2% manifiesta que “no es importante porque no ayuda a nada”. Según cuadro 18

CUADRO 18

Opinión sobre la importancia que tiene la toma de citología para la población femenina en estudio de la unidad de salud de Santa Elena en Usulután		
OPINION	Frecuencia	%
Muy importante previene cáncer	19	41.3%
Muy importante previene enfermedades	25	54.3%
Poco importante no ayuda a nada	1	2.2%
No es importante no ayuda a nada	1	2.2%
TOTAL	46	100%

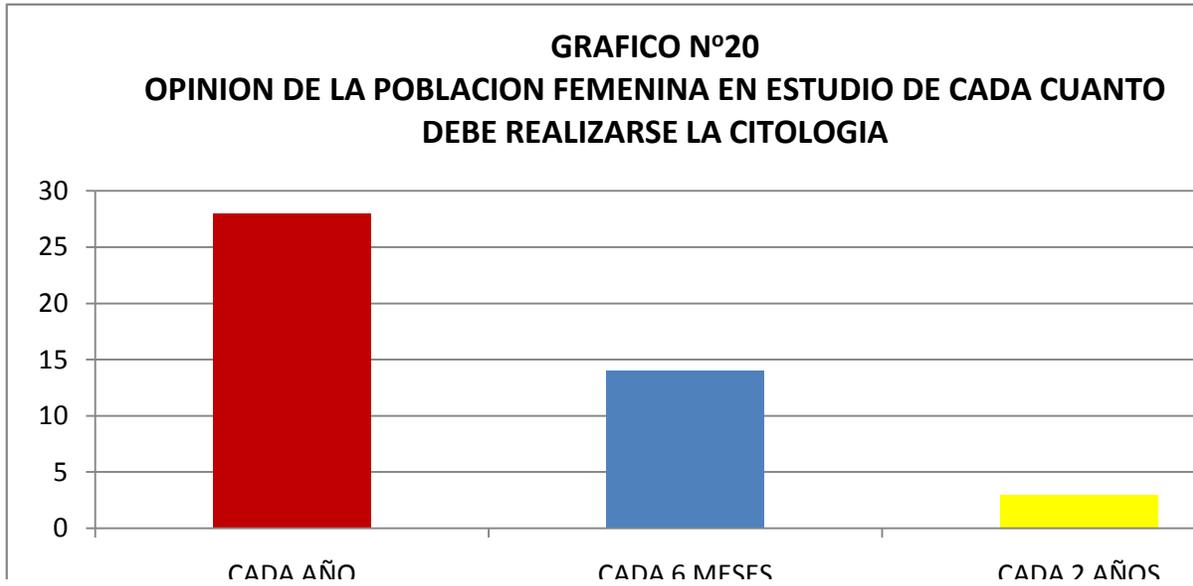
FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio

Con respecto a la opinión de que cada cuánto debe realizarse la toma de citología la mayoría (el 77.77 por ciento) opina que se debe realizar de cada 6 meses a 1 año, el 8.88 por ciento cada 6 meses o menos, el 6.66 por ciento de 1 a 2 años, el 4.44 por ciento no sabe la respuesta y el 2.22 por ciento refiere que se la realiza “cuando uno se siente mal de la parte o cada año”. Según grafico 19



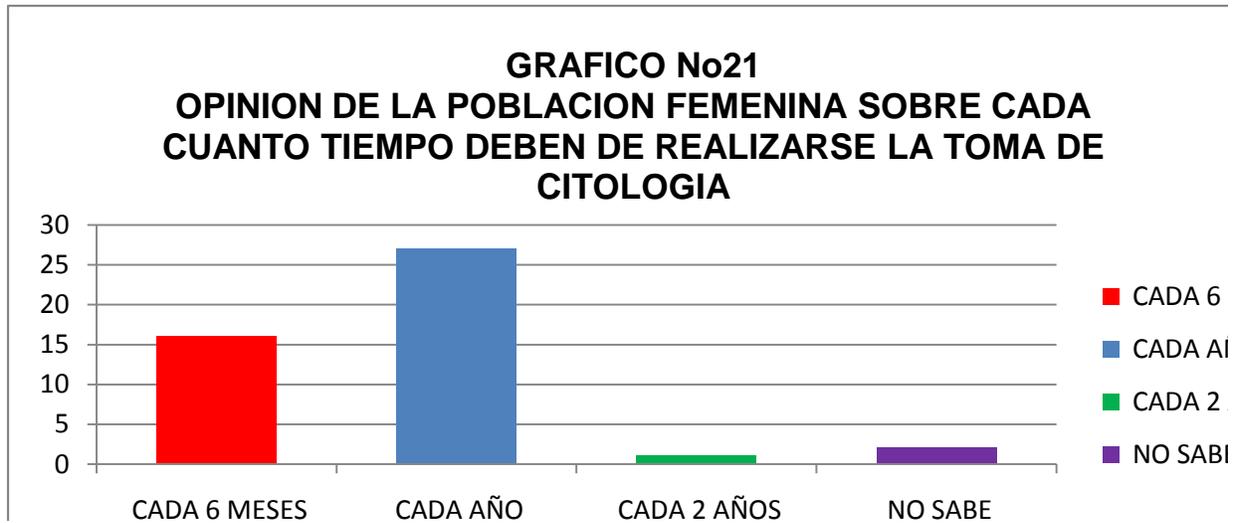
FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

Con respecto a la opinión en la unidad de salud san alejo en La Unión, de que cada cuanto tiempo deben realizarse la citología la mayoría respondió que “cada año” en un 62.2%, un 31.1% dijo que “cada 6 meses”, un 6.6% respondió que “cada 2 años”. Según grafico 20



FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

Con respecto a la opinión de que cada cuanto deben realizarse la citología, las mujeres entrevistadas en la unidad de salud de Santa Elena en Usulután opinaron que más de la mitad un 58.6% piensa que la citología debe hacerse cada año, un 34.8% piensa que cada 6 meses mientras que el 4.4% no sabe cada cuanto debe hacerse la citología y tan solo un 2.2% piensa que debe de hacerse cada 2 años. Según grafico 21



FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

De las 45 entrevistadas más de la mitad (el 53.33%) opinó que los beneficios de realizarse la citología son “saber si está sano o no”, menos de la mitad (33.33%) para “detectar cáncer y enfermedades la matriz” y unas pocas (13.33%) opinan que “evita enfermedades, un cáncer o una infección”. Según cuadro 19

CUADRO 19

Opinión de la población femenina en la unidad de salud de La Playa sobre cuáles son los beneficios de realizarse la citología.		
OPINIÓN	FRECUENCIA	%
Saber si está sano o no.	24	53.33%
Evita enfermedades, un cáncer o una infección.	6	13.33%
Detectar cáncer y enfermedades la matriz.	15	33.33%
TOTAL	45	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

De las 45 entrevistadas en la unidad de salud san alejo en La Unión, 26.6% opino que los beneficios de realizarse la citología es por sí “sale mal de la matriz se le da tratamiento”; 20% “para saber si está sana y para saber si estoy bien de la parte”; 17.7% “para prevenir enfermedades de la matriz”; 11.1% “para saber se tiene cáncer de la matriz” y un 4.4% para “prevenir Enfermedades de transmisión sexual o cáncer”. Según cuadro 20

CUADRO 20

Opinión de la población femenina en estudio sobre cuáles son los beneficios de realizarse la citología en la unidad de salud de San Alejo		
OPINION	Frecuencia	%
Si sale mal de la matriz se le da tratamiento	12	26.6%
Para saber si está sana	9	20%
Saber si estoy bien de la parte	9	20%
Prevenir enfermedades de la matriz	8	17.7%
Para saber si tiene cáncer de la matriz	5	11.1%
Prevenir ETS e infecciones	2	4.4%
Total	45	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

De las 46 entrevistadas en la unidad de salud de Santa Elena en Usulután, más de la mitad un 56.5% piensa que “prevenir enfermedades son los beneficios de realizarse la citología” mientras que un 30.4% piensa que es “prevenir cáncer de matriz”, 8.7% “no sabe los beneficios de la citología” y tan solo un 4.4% piensa que es “para ver si está bien la matriz”. Según cuadro 21

CUADRO 21

Opinión de la población en estudio sobre cuáles que son los beneficios de realizarse la citología en la unidad de salud de Santa Elena en Usulután		
Opinión	Frecuencia	%
Previene cáncer de matriz	14	30.4%
Prevenir enfermedades	26	56.5%
Para ver si está bien la matriz	2	4.4%
No sabe	4	8.7%
Total	46	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

En cuanto a si existe un efecto negativo en la mujer por realizarse la citología la mayoría (71.11%) opina que “ninguno”, (el 11.11 %) refiere “dolor”, (6.66 %) refiere que “si, porque a veces están contaminados de infección las cosas”, (6.66%) opina “por pena que le da a uno”, (2.22%) opina que “si, porque si no está a tiempo le puede dar infección” y (2.22 %) “si, dicen que duele cuando se la arrancan”. Según cuadro 22

CUADRO 22

Opinión de la mujeres entrevistadas en la unidad de salud de la playa sobre si existe un efecto negativo por realizarse la citología		
Opinión	Frecuencia	%
Ninguno	32	71.11%
El dolor	5	11.11 %
Por pena que le da a uno	3	6.66%
Sí, porque a veces están contaminados de infección las cosas	3	6.66 %
Sí, porque si no está a tiempo le puede dar infección	1	2.22 %
Si, dicen que duele cuando se la arrancan	1	2.22 %
Total	45	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

En cuanto si existe un efecto negativo por realizarse el examen de la citología en la unidad de salud san alejo en La Unión, el 86.7% refieren que “ninguno” y solo un 13.6% “sí puede dar dolor”. Según cuadro 23

CUADRO 23

Opinión de la población en estudio sobre si existe un efecto negativo por realizarse la citología		
Opinión	Frecuencia	%
Si, puede dar dolor	6	13.6%
Ninguno	39	86.7%
Total	45	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

De las 46 entrevistadas en la unidad de salud de Santa Elena en Usulután, un 86.9% piensa que “no existe un efecto negativo en la mujer por realizarse la citología” y tan solo un 13.1% si hay un efecto negativo “duele mucho”. Según cuadro 24

CUADRO 24

Opinión de la población femenina en estudio en Santa Elena sobre si existe un efecto negativo en la mujer por realizarse la citología		
Opinión	Frecuencia	%
Sí, mucho duele	6	13.1%
Ninguno	40	86.9%
Total	46	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

APTITUDES QUE TIENE LA POBLACION FEMENINA EN ESTUDIO DE LA UNIDAD DE SALUD LA PLAYA EN LA UNION SOBRE LA TOMA DE CITOLOGIA

De las 45 entrevistadas la mayoría (el 86.66 por ciento) refiere que se ha realizado alguna vez el examen de citología y unas pocas (13.33 por ciento) negaron haberse realizado dicho examen.

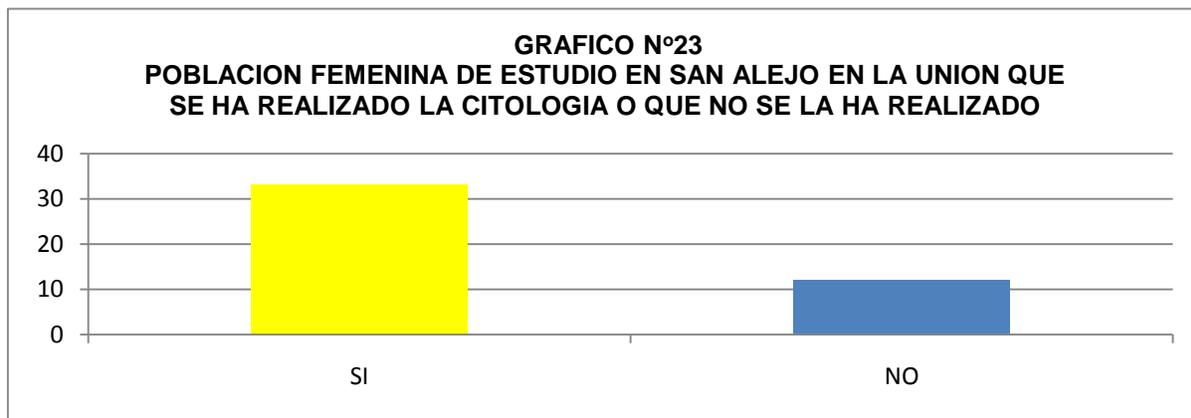
Según grafico 22



FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

APTITUDES QUE TIENE LA POBLACIÓN FEMENINA EN ESTUDIO DE LA UNIDAD DE SALUD SAN ALEJO EN LA UNION SOBRE LA TOMA DE CITOLOGIA

De las 45 mujeres entrevistadas en la unidad de salud san alejo en La Unión, que se les pregunto si se han realizado la citología el 73.3% respondieron que “sí”; mientras que el 26.7% respondieron que “no”. Según grafica 23

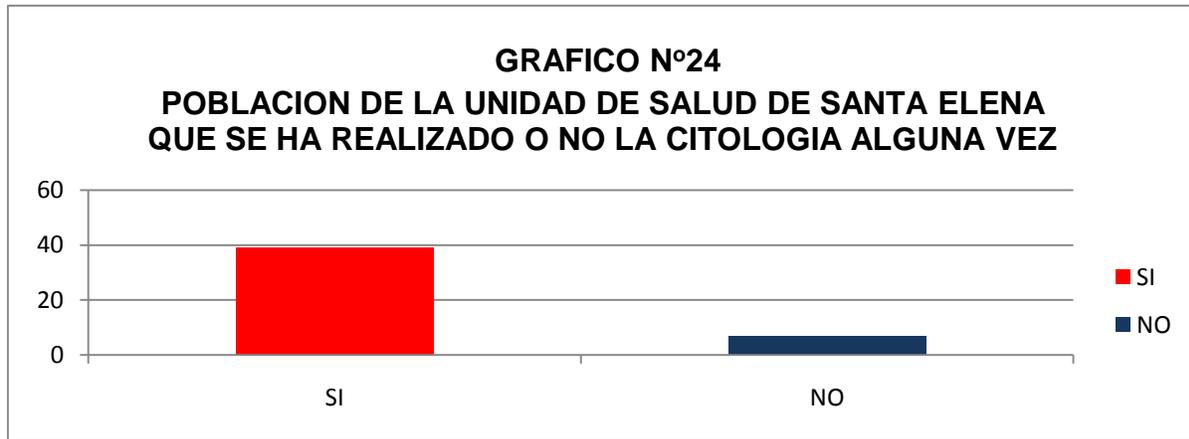


FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

APTITUDES QUE TIENE LA POBLACIÓN FEMENINA EN ESTUDIO DE LA UNIDAD DE SALUD SANTA ELENA EN USULUTAN SOBRE LA TOMA DE CITOLOGIA

Del total de mujeres entrevistadas en la unidad de salud de Santa Elena en Usulután, un 84.8% se ha realizado alguna vez el examen de citología, mientras que un 15.2% no se la ha realizado.

Según el grafico 24



FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

En lo referente al lugar que asisten para realizarse la citología la población femenina que se han realizado la citología el 26.66% prefiere “la unidad de salud, porque me queda más cerca”, 17.77% la “unidad de salud porque es rápido y no se paga”, 13.33% la “unidad de salud porque ahí me atienden bien”, 8.88% “clínica privada porque agarré confianza con ella”, 6.66% “seguro social porque soy beneficiaria”, el 6.66% “hospital porque ahí llevo mi control”, el 4.44% “clínica privada porque le tengo pánico al hospital porque con el mismo se lo hacen a toditas” y el 2.22% “Pro-familia porque no me quedaba tiempo de ir a la clínica ahí se pierde mucho tiempo y no me daban permiso en el trabajo”. Según cuadro 25

CUADRO 25

Opinión de la población femenina de la unidad de salud de la Playa en La Unión sobre el lugar al que prefieren asistir para realizarse la citología y por qué?		
OPINION	FRECUENCIA	%
Unidad de salud, porque me queda más cerca.	12	26.66 %
Unidad de salud porque ahí me atienden bien.	6	13.33 %
Unidad de salud porque es rápido y no se paga.	8	17.77 %
Seguro social porque soy beneficiaria.	3	6.66 %
Pro-familia porque no me quedaba tiempo de ir a la clínica ahí se pierde mucho tiempo y no me daban permiso en el trabajo.	1	2.22 %
Hospital porque ahí llevo mi control.	3	6.66 %
Clínica privada porque agarré confianza con ella.	4	8.88 %
Clínica privada porque le tengo pánico al hospital porque con el mismo se lo hacen a toditas.	2	4.44 %
TOTAL	39	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

De las 33 mujeres que se han realizado la citología en la unidad de salud san alejo en La Unión, el 27.2% respondieron que se han hecho en la “U/S me queda más cerca y sale más barato y U/S porque aquí llevo los controles”; 21.2% respondió “médico particular me da la respuesta más rápido”; 15.1% respondió “médico particular da mejor atención”; y solo el 3% respondieron “Hospital Nacional ahí me los dan más rápido y llevo los controles”, 3% en el “ISSS ahí llevo los controles y laboratorio es más rápido”. Según cuadro 26

CUADRO 26

Opinión de la población femenina de la unidad de salud de San Alejo en La Unión sobre el lugar al que prefieren asistir para realizarse la citología y por qué?		
Opinión	Frecuencia	%
U/S me queda más cerca y sale más barato	9	27.2%
U/S porque aquí llevo los controles	9	27.2%
Médico particular me da la respuesta más rápido	7	21.2%
Médico particular da mejor atención	5	15.1%
Laboratorio es más rápido	1	3%
ISSS ahí llevo los controles	1	3%
Hospital Nacional ahí me los dan más rápido y llevo los controles	1	3%
Total	33	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

De las 39 mujeres entrevistadas en la unidad de salud de Santa Elena en Usulután, que se han realizado la citología un 41% asiste a la “unidad de salud porque le queda más cerca”, 30.77% asiste a la “unidad de salud porque es gratis”, 17.94 % se la hace en el “hospital porque ahí se la hacen siempre”, 10.26% se “la hace en una clínica particular porque hay más confianza”, según cuadro 27

CUADRO 27

Opinión de la población femenina de la unidad de salud de Santa Elena en Usulután sobre el lugar al que prefieren asistir para realizarse la citología y porque?		
Opinión	Frecuencia	%
Unidad de salud es más cerca	16	41%
Unidad de salud es gratis	12	30.77%
Hospital ahí me la hacen siempre	7	17.94 %
Clínica particular más confianza	4	10.26%
Total	39	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

De las 45 entrevistadas, solo 39 se han realizado la citología por lo tanto en la tabla N°28 se presenta la preferencia de la población femenina de la unidad de salud de la playa con respecto al personal de salud que prefiere que le realice la citología, más de la mitad (69.23%) opina que “Con tal que sea mujer porque me da pena que me la haga un hombre”, (23.07%) opina que “Cualquiera porque todos la saben hacer”, (2.56%) opina que “Un doctor porque siempre me la han hecho así”, (2.56%) opina “Ginecóloga porque ha estudiado para esa rama” y el (2.56%) que “Cualquiera porque incluso son más delicados los hombres, las mujeres le dicen que al estar con el hombre de uno ahí no nos da pena”. Según cuadro 28

CUADRO 28

Opinión de la población femenina en estudio de la unidad de salud de la playa en La Unión que se ha realizado la citología en cuanto a la preferencia del personal de salud que le realiza la citología		
OPINION	FRECUENCIA	%
Cualquiera porque incluso son más delicados los hombres, las mujeres le dicen que al estar con el hombre de uno ahí no nos da pena.	1	2.56%
Cualquiera porque todos la saben hacer.	9	23.07%
Con tal que sea mujer porque me da pena que me la haga un hombre.	27	69.23%
Un doctor porque siempre me la han hecho así.	1	2.56%
Ginecóloga porque ha estudiado para esa rama.	1	2.56%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

En cuanto a que personal prefiere le realice la citología en la unidad de salud san alejo en La Unión, el 36.4% respondieron “Doctora le tenga más confianza por ser mujer”; el 30.3% respondió “enfermera más confianza por ser mujer”, 24.2% respondió “Doctor sabe más tiene más experiencia”; 6% “Doctora tiene más experiencia y hay más confianza”; y el 3% “medico o enfermera me da igual”. Según cuadro 29

CUADRO 29

Opinión de la población femenina de la unidad de salud de san alejo en La Unión que se ha realizado la citología en cuanto a la preferencia del personal de salud que le realiza la citología		
OPINION	Frecuencia	%
Doctora le tenga más confianza por ser mujer	12	36.4%
Enfermera más confianza por ser mujer	10	30.3%
Doctor sabe más tiene más experiencia	8	24.2%
Doctora tiene más experiencia y hay más confianza	2	6%
Medico o enfermera me da igual	1	3
Total	33	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

De las 39 mujeres en la unidad de salud de Santa Elena en Usulután, que se han realizado la citología más de la mitad un 69.23% prefiere que se la realice una “enfermera porque tiene menos pena”, 20.51% piensa que debe ser un “medico porque es mejor” y un 10.26% piensa que “cualquiera que se lo realice es lo mismo”, según cuadro 30

CUADRO 30

Opinión de las mujeres entrevistadas sobre que personal prefiere que le realice la citología en la unidad de salud de Santa Elena		
Opinión	Frecuencia	%
Enfermera menos pena	27	69.23%
Medico es mejor	8	20.51%
Cualquiera es lo mismo	4	10.26%
Total	39	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

PRACTICAS QUE TIENE LA POBLACIÓN FEMENINA EN ESTUDIO DE LA UNIDAD DE SALUD LA PLAYA EN LA UNION SOBRE LA TOMA DE CITOLOGIA

De las 39 entrevistadas que se habían realizado la citología la Tabla N°31 describe la frecuencia con la que se realizan la citología el (43.58 %) “cada año, porque así dicen que es”, (15.38 %) “todos los años, porque así me doy cuenta de que me sale”, (12.82 %) “a los 2 años, por el tiempo, el temor y duele”, (7.69 %) “solo una vez me la he hecho, porque no me queda tiempo y por pena”, (5.12 %) “Todos los años, porque así me doy cuenta si estoy bien y el hombre le pregunta a uno para ver con quien está”, (5.12 %) “solo una vez me lo hice, hace 15 años, porque ya no me acordaba que me lo tenía que hacer”, (5.12 %) “cada 6 meses, porque me sale con infección, así me lo indicó el doctor”, (2.56 %) “cada 8 meses, por iniciativa propia” y el (2.56 %) “cada año, se hace así para que no avance el cáncer”. Según cuadro 31

CUADRO 31

Opinión de la población femenina en estudio que se ha realizado la citología en cuanto a la frecuencia con que se realiza la citología		
OPINION	FRECUENCIA	%
Todos los años, porque así me doy cuenta si estoy bien y el hombre le pregunta a uno para ver con quien está.	2	5.12 %
Cada año, porque así dicen que es.	17	43.58 %
Todos los años, porque así me doy cuenta de que me sale.	6	15.38 %
A los 2 años, por el tiempo, el temor y duele.	5	12.82 %
Solo una vez me lo hice, hace 15 años, porque ya no me acordaba que me lo tenía que hacer.	2	5.12 %
Solo una vez me la he hecho, porque no me queda tiempo y por pena.	3	7.69 %
Cada 8 meses, por iniciativa propia.	1	2.56 %
Cada 6 meses, porque me sale con infección, así me lo indicó el doctor.	2	5.12 %
Cada año, se hace así para que no avance el cáncer.	1	2.56 %
TOTAL	39	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

PRACTICAS QUE TIENE LA POBLACIÓN FEMENINA EN ESTUDIO DE LA UNIDAD DE SALUD SAN ALEJO EN LA UNION SOBRE LA TOMA DE CITOLOGIA

En las 33 mujeres que se han realizado la citología en la unidad de salud san alejo en La Unión, la tabla 32 describe la frecuencia con que se realizan la citología el 57.5% opinaron “cada año porque el médico dice cada año”; 24.2% “cada 6 meses porque así me lo deja el doctor”; 6% respondieron “solo una vez me lo he hecho”, 6% “cada 2 años porque me siento bien” y por ultimo otro 6% “cada año porque me siento bien”. Según cuadro 32

CUADRO 32

Opinión de la población femenina en estudio que se ha realizado la citología en cuanto a la frecuencia con que se realiza la citología en la unidad de salud de San Alejo		
OPINION	Frecuencia	%
Cada año porque el médico dice cada año	19	57.5%
Cada 6 meses porque así me lo deja el doctor	8	24.2%
Solo una vez me lo he hecho	2	6%
Cada 2 años porque me siento bien	2	6%
Cada año porque me siento bien	2	6%
Total	33	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

PRACTICAS QUE TIENE LA POBLACIÓN FEMENINA EN ESTUDIO DE LA UNIDAD DE SALUD SANTA ELENA EN USULUTAN SOBRE LA TOMA DE CITOLOGIA

De las 46 mujeres entrevistadas en la unidad de salud de Santa Elena en Usulután, solo 39 se ha realizado la citología la tabla 33 describe la frecuencia con que se la realizan de estas más de la mitad 56.41% se la realiza cada “6-12meses porque así se la dejan”, el 20.51% “Solo una vez me la he hecho, porque no me queda tiempo y por pena”, 12.82% se la “hace cada 12 meses para prevenir cáncer”, 4.4% se la realiza “cada 2 años ya que no le queda tiempo” y otro 5.13% se “la realiza cada 3 años porque no le queda tiempo”, Según cuadro 33

CUADRO 33

Opinión de las mujeres entrevistadas acerca de con qué frecuencia se realiza el examen de citología y porque		
Opinión	Frecuencia	%
Cada 6-12 meses porque así me la dejan	22	56.41%
Cada 12 meses para prevenir cáncer	5	12.82%
Cada 2 años no me queda tiempo	2	4.4%
Cada 3 años no me queda tiempo	2	4.4%
Solo una vez me la he hecho, porque no me queda tiempo y por pena.	8	20.51%
Total	39	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

Del total de mujeres entrevistadas que se habían realizado la citología (n=39) el 100 por ciento afirmó que regresan al lugar de toma de citología para conocer el resultado. Según cuadro 34

CUADRO 34

Opinión de la población femenina en estudio de la unidad de salud de la playa sobre si regresan para conocer el resultado de la citología		
Opinión	Frecuencia	%
SI	39	100%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

En cuanto a si las mujeres entrevistadas en la unidad de salud san alejo en La Unión, regresan a conocer el resultado de la citología el 100% contestaron que “sí”. Según cuadro 35

CUADRO 35

Opinión de la población femenina en estudio de la unidad de salud de San Alejo sobre si regresan para conocer el resultado de la citología		
Regresa por resultado	Frecuencia	%
Si	33	100
No	0	0%
Total	33	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

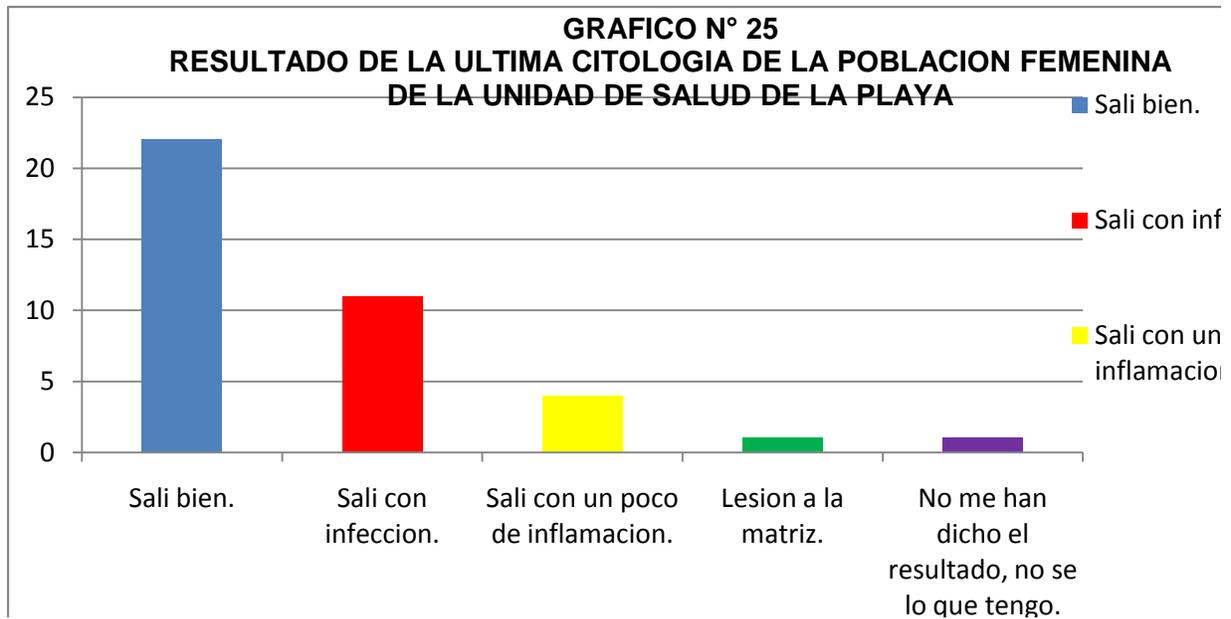
De las mujeres entrevistadas en la unidad de salud de Santa Elena en Usulután, 46 solo se le hizo esta pregunta a las mujeres que se han realizado la citología obteniéndose que más de la mitad un 97.43% “regresa para conocer el resultado de su citología”, tan solo un 2.57% “no regresa para conocer el resultado” según cuadro 36

CUADRO 36

Opinión sobre si regresa para conocer el resultado de su citología		
Opinión	Frecuencia	%
Si	38	97.43%
No	1	2.57%
Total	39	100%

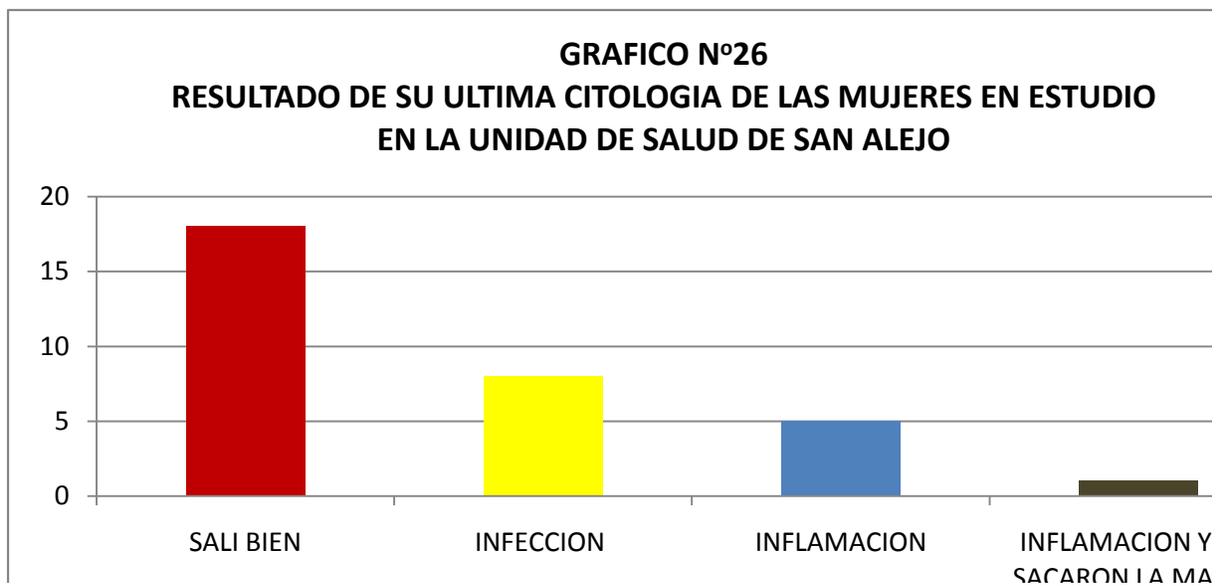
FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

De las 39 entrevistadas que se habían realizado la citología, al interrogarlas cual fue el resultado de su ultima citología el 56.41 por ciento contestó “salí bien”, el 28.20 por ciento contestó “salí con infección”, el 10.25 por ciento respondió “salí con un poco de inflamación”, el 2.56 por ciento respondió “lesión a la matriz” y el 2.56 por ciento respondió “No me han dicho el resultado, no sé lo que tengo”. Según grafico 25



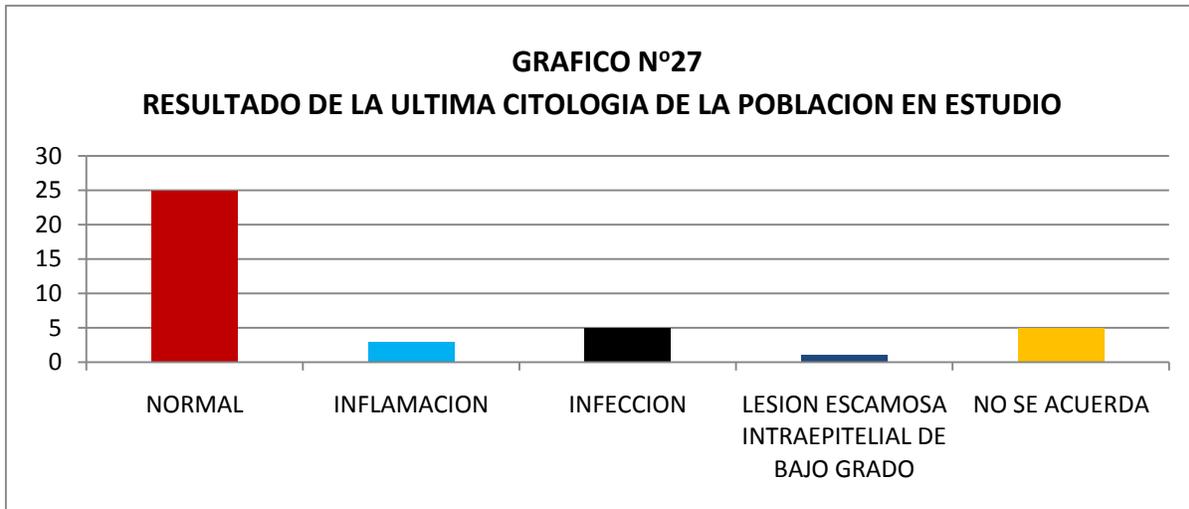
FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

En la unidad de salud san alejo en La Unión, en cuanto a cuál fue el último resultado de su citología el 54.5% respondió “Salí bien”, el 24.2% respondió “infección”; 18.1% respondió “inflamación” y el 3 % “inflamación me sacaron la matriz”. Según grafico 26



FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

Del total de mujeres entrevistadas en la unidad de salud de Santa Elena en Usulután, que se han hecho la citología que son 39 más de la mitad un 54.4% su resultado fue “normal”, 10.9% hubo “una infección”, 10.9% “no se acuerda del resultado”, 6.6% había una “inflamación” y tan solo 2.2% su resultado fue una “lesión escamosa intraepitelial de bajo grado”. El 15% restante corresponde a las mujeres que no se han hecho la citología. Según grafico 27



FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio

De las 45 mujeres entrevistadas en la citología en Unidad de Salud La Playa. solamente 6 de ellas nunca se han realizado la citología, a ellas se les preguntó la razón por la cual nunca se han realizado la citología, a lo cual el 33.33% respondió “porque me da miedo, dicen que duele”, el 16.66 % respondió “porque hace poco que me acompañé, siento que no es tiempo”, 16.66% “porque dicen que es para las mujeres acompañadas y yo estoy sola”, 16.66 % “porque me han dicho que le meten unas tenazas y le sacan la matriz y luego se la vuelven a meter” y el 16.66 % “porque me da pena y porque dicen que le meten el mismo aparato a todas las mujeres”. Según cuadro 37

CUADRO 37

Opinión sobre la razón por la cual las mujeres no se han realizado en la citología en Unidad de Salud La Playa.		
Opinión	Frecuencia	%
Porque hace poco que me acompañé, siento que no es tiempo.	1	16.66 %
Porque dicen que es para las mujeres acompañadas y yo estoy sola.	1	16.66 %
Porque me han dicho que le meten unas tenazas y le sacan la matriz y luego se la vuelven a meter.	1	16.66 %
Porque me da pena y porque dicen que le meten el mismo aparato a todas las mujeres.	1	16.66 %
Porque me da miedo, dicen que duele.	2	33.33%
TOTAL	6	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

De las 45 entrevistadas en la unidad de salud san alejo en La Unión, solo 12 nunca se han realizado la citología a ellas se les pregunto la razón por la cual nunca se ha tomado la citología el 25% respondió porque “no me he enfermado”, otro 25% “porque no tengo marido”; 16.6% respondió “porque no sabía del examen”, 16.6% porque “me da pena de que me vean”; 8.3% respondió “no ha querido hacerse los controles” y por ultimo 8.3% Porque “no me queda tiempo los oficios de la casa”. Según cuadro 38

CUADRO 38

Opinión de la razón por la cual nunca se ha tomado la citología en la unidad de salud de San Alejo		
OPINION	Frecuencia	%
Porque no me he enfermado	3	25%
Porque no tengo marido	3	25%
Porque no sabía del examen	2	16.6%
Porque me da pena de que me vean	2	16.6%
No ha querido hacerse los controles	1	8.3%
Porque no me queda tiempo los oficios de la casa	1	8.3%
Total	12	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

Del total de mujeres entrevistadas 46 en la unidad de salud de Santa Elena en Usulután, solo 7 nunca se han realizado la citología por lo cual esta pregunta solo se les realizo a ellas y de estas un 42.85% “no se la ha hecho por pena”, 28.57% “porque no tiene hijos”, 14.29% “porque no ha tenido síntomas ni malestar” y otro 14.29% “porque piensa que no sirve de nada”. Según cuadro 39

CUADRO 39

Opinión sobre la razón por la cual las mujeres nunca se han realizado la citología en la unidad de salud de Santa Elena		
Opinión	Frecuencia	%
No tiene hijos	2	28.57%
No ha tenido síntomas ni malestar	1	14.29%
No ha querido por pena	3	42.85%
No sirve de nada	1	14.29%
Total	7	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

De las 39 entrevistadas en la citología en Unidad de Salud La Playa, que se han realizado la citología 17 han suspendido los controles para realizarse la citología periódicamente por lo que en el grafico N° 40 se representa la razón por la cual han suspendido dichos controles, (52.94 %) respondió “porque no me ha quedado tiempo para ir”, (11.76%) “porque soy bien dejada”, (11.76%) “porque me da pena que me vean”, 11.76 por ciento “se me ha dado poco deseo”, (5.88%) “por miedo a que me duela” y el (5.88%) “por el tiempo y la pena”. Según cuadro 40

CUADRO 40

Razón por la cual la población femenina en estudio ha suspendido los controles de citología en la unidad de salud de La Playa		
Opinión	Frecuencia	%
Porque soy bien dejada	2	11.76%
Porque no me ha quedado tiempo para ir	9	52.94 %
Por miedo a que me duela	1	5.88%
Por miedo a que me vean	2	11.76%
Por el tiempo y pena	1	5.88%
Se me ha dado poco deseo	2	11.76%
total	17	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

En cuanto porque han suspendido los controles en la unidad de salud san alejo en La Unión, el 31.57% “por pena y dejadez mía”, 21.05% “porque tengo trabajo y que hacer en la casa”, 21.05% “no tengo tiempo por mi trabajo”; 10.52% por “problemas económicos”, 10.52% “porque no me he enfermado”, y un 5.26% “porque no tengo marido”. Según cuadro 41

CUADRO 41

Razón por la cual ha suspendido los controles de citología la población entrevistada en la unidad de salud de San Alejo		
OPINION	Frecuencia	%
Por pena y dejadez mía	6	31.57%
Porque tengo trabajo y que hacer en la casa	4	21.05%
No tengo tiempo por mi trabajo	4	21.05%
Por problemas económicos	2	10.52%
Porque no me he enfermado	2	10.52%
Porque no tengo marido	1	5.26%
Total	19	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

De las 39 entrevistadas en la unidad de salud de Santa Elena en Usulután, solo 15 mujeres han suspendido los controles de su citología por las siguientes razones un 53.34% “la ha suspendido por falta de tiempo y dinero”, 26.67% “porque le queda muy lejos la unidad de salud”, 13.33% “porque no ha querido” y tan solo un 6.66% “por pena a que me vean”. Según cuadro 42

CUADRO 42

Razón por la cual la población femenina en estudio ha suspendido los controles de citología en la unidad de salud de Santa Elena		
Opinión	Frecuencia	%
Por falta de tiempo y dinero	8	53.34%
Le queda muy lejos la unidad	4	26.67%
Porque no he querido soy dejada	2	13.33%
Por pena a que me vean	1	6.66%
Total	15	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

De las 17 entrevistadas en la citología en Unidad de Salud La Playa, que han suspendido sus controles de citología, al preguntar si les gustaría volver a los controles de citología el (41.17 %) respondió “sí, me la quisiera hacer otra vez, porque es importante”, el (35.29%) “si, porque ya tiempos no me la hago” y el (23.52%) respondió “sí, porque quiero saber como estoy”. Según cuadro 43

CUADRO 43

Opinión de la población femenina en estudio de la unidad de salud de la playa sobre si le gustaría volver a estar en controles de citología		
Opinión	frecuencia	%
Sí, porque ya tiempo no me la hago	6	35.29%
Sí, porque quiero saber como estoy	4	23.52%
Sí, me la quisiera hacer otra vez porque es importante	7	41.17 %
Total	17	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

De las 19 entrevistadas en la unidad de salud san alejo en La Unión, al preguntar sobre si les gustaría volver a los controles de la toma de la citología el 100% contestaron que “sí porque ya tiempo no me la hago”. Según cuadro 44

CUADRO 44

Opinión de la población en estudio en la unidad de salud de San Alejo sobre si le gustaría volver a los controles de citología		
Opinión	Frecuencia	%
Si, ya tiempo no me la hago	19	100%
Total	19	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

Del total de mujeres entrevistadas 46 en la unidad de salud de Santa Elena en Usulután, solo han suspendido la citología 15 por lo que esta pregunta solo fue hecha para las que la habían suspendido razón por la cual opinaron más de la mitad que “si, para prevenir alguna enfermedad” 66.66%, un 26.66% opinaron que “si, para saber cómo esta uno” y tan solo un 6.66% dijeron que “no sirve para nada” según se muestra en la cuadro 45

CUADRO 45

Opinión de la población femenina en estudio sobre si le gustaría volver a los controles de citología en la unidad de salud de Santa Elena		
Opinión	Frecuencia	%
Si, para prevenir alguna enfermedad	10	66.66%
Si, para saber cómo esta uno	4	26.66%
No sirve para nada	1	6.66%
Total	15	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

Del total de entrevistadas en la citología en Unidad de Salud La Playa, al opinar sobre que piensa su pareja de la toma de citología el (46.51%) respondió “piensa que está bien, que si es por mi salud no hay ningún problema”, (37.21%) respondió “nunca hemos hablado de eso”, (6.97 %) respondió “Él dice que está bien, siempre que lo haga una doctora, no un hombre”, (4.65%) respondió “Él me acuerda que día me toca hacérmela”, (2.33%) respondió “dice que son cosas de mujeres” y (2.32%) respondió “no le gustaba que me la hiciera, hasta que me dejé con él pude hacérmela”. Según cuadro 46

CUADRO 46

Opinión de las mujeres en estudio sobre que piensa su pareja de la toma de citología		
OPINION	FRECUENCIA	%
Nunca hemos hablado de eso.	18	37.21%
Dice que son cosas de mujeres.	1	2.32%
Piensa que está bien, que si es por mi salud no hay ningún problema.	20	46.51%
El dice que está bien, siempre que lo haga una doctora, no un hombre.	3	6.97 %
El me acuerda que día me toca hacérmela.	2	4.65%
No le gustaba que me la hiciera, hasta que me dejé con él pude hacérmela.	1	2.32%
TOTAL	45	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

En la unidad de salud san alejo en La Unión, en cuanto a que piensa su pareja sobre la citología la mayoría piensa que “está de acuerdo que me haga el examen” en un 60.6%, un 15.1% refiere “nunca hemos hablado de eso”; 6.1% respondió “el me recuerda cuando me toca hacerme el examen”, un 6.1% dice “que está bien para evitar el cáncer”, 6.1% “cuando estaba vivo decía que estaba bien”; 3% contestaron el me da el dinero para que me lo haga” y por último el 3% “no le gusta que me haga la citología”. Según cuadro 47

CUADRO 47

Opinión de las mujeres sobre que piensa su pareja de la toma de citología en la unidad de salud de San Alejo		
OPINION	Frecuencia	%
Esta de acuerdo que me haga el examen	20	60.6%
Nunca hemos hablado de eso	5	15.1%
El me recuerda cuando me toca hacerme el examen	2	6.1%
Dice que está bien para evitar el cáncer	2	6.1%
Cuando estaba vivo decía que estaba bien	2	6.1%
El me da el dinero para que me lo haga	1	3%
No le gusta que me haga la citología	1	3%
Total	33	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

Del total de mujeres entrevistadas en la unidad de salud de Santa Elena en Usulután, 41.3% su pareja “no sabe nada de eso”, 34.8% su pareja “le aconseja que se la haga” 21.73% “no tiene pareja” y tan solo un 2.17% su pareja piensa que “es importante porque previene enfermedades”.

Según la cuadro 48

CUADRO 48

Opinión sobre que piensa su pareja de la toma de citología en la unidad de salud de Santa Elena		
Opinión	Frecuencia	%
No tiene pareja	10	21.73%
Me aconseja que me la haga	16	34.8%
No sabe nada de eso	19	41.3%
Que es importante porque previene enfermedades	1	2.17%
Total	46	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio

De las 45 entrevistadas, en la citología en Unidad de Salud La Playa, la mayoría (68.88%) respondió “Ellas me dicen que es importante hacérselo y siempre se la hacen”, (20%) respondió “Que está bien, pero no se la hacen porque mucho duele”, (2.22%) respondió “Que esa babosada duele, pero siempre van”, (2.22%) respondió “Todas ellas se la hacen porque a mi mamá le quitaron la matriz”, (2.22%) contestó “Se sienten bien cuando se la hacen, para que no les de cáncer”, (2.22%) respondió “No creen en la citología” y el (2.22%) respondió “No saben para que sirve”. Según cuadro 49

CUADRO 49

Opinión sobre lo que piensan las mujeres en la familia de la población femenina en estudio de la unidad de salud de la playa sobre La Citología		
OPINION	FRECUENCIA	%
Ellas me dicen que es importante hacérselo y siempre se la hacen.	31	68.88%
Que esa babosada duele, pero siempre van.	1	2.22%
Que está bien, pero no se la hacen porque mucho duele.	9	20.0%
Todas ellas se la hacen porque a mi mamá le quitaron la matriz.	1	2.22%
Se sienten bien cuando se la hacen, para que no les de cáncer.	1	2.22%
No creen en la citología.	1	2.22%
No saben para que sirve.	1	2.22%
TOTAL	45	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

En la unidad de salud san alejo en La Unión, en cuanto a que piensan las mujeres de su familia de la citología el 33.3% piensan “que es bueno ellas siempre se lo hacen”; 24.4% “no platico con ellas de eso”; 20% “mi mama me manda ha hacérmelo”; 11.1% “es importante para descubrir enfermedades y prevenirlas”, 4.4% “mis hijas dicen que me lo haga ellas se lo hacen”, otro 4.4% piensan “que es bueno hacérselo para recibir tratamiento” y un 2.2% respondió “mi tía dice que es bueno que me lo haga”. Según cuadro 50

CUADRO 50

Opinión de las mujeres en estudio sobre que piensa su familia de la toma de citología en la unidad de salud de San Alejo		
OPINION	Frecuencia	%
Piensa que es bueno ellas siempre se lo hacen	15	33.3%
No platico con ellas de eso	11	24.4%
Mi mama me manda a hacérmelo	9	20%
Es importante para descubrir enfermedades y prevenirlas	5	11.1%
Mis hijas dicen que me lo haga ellas se lo hacen	2	4.4%
Piensan que es bueno hacérselo para recibir tratamiento	2	4.4%
Mi tía dice que es bueno que me lo haga	1	2.2%
Total	45	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio.

De las 46 entrevistadas en la unidad de salud de Santa Elena en Usulután, un 76% su familia “piensa que se la haga porque previene enfermedades”, 17.4% “no le dice nada sobre eso”, 4.4% “no le platican sobre eso”, 2.2% “le aconsejan que se la haga hasta que tenga hijos”. Según cuadro 51

CUADRO 51

Opinión sobre que piensa su familia de la toma de citología en la unidad de salud de Santa Elena		
Opinión	Frecuencia	%
Que me la haga previene enfermedades	35	76%
Nada	8	17.4%
No le platican sobre eso	2	4.4%
Que me la haga hasta que tenga hijos	1	2.2%
Total	46	100%

FUENTE: Cédula de entrevista aplicada a la población femenina en estudio

5. Discusión de resultados

En cuanto a las características socio-demográficas de las 45 mujeres entrevistadas en la unidad de salud de la playa del municipio de La Unión así como las 45 entrevistadas en la unidad de salud del municipio de San Alejo en La Unión y las 46 entrevistadas en la unidad de salud del municipio de Santa Elena en Usulután, encontramos que en la unidad de salud de la playa más de la mitad (55.5%) se encuentra acompañada, mientras que en la unidad de salud de san alejo menos de la mitad (37.8%) son casadas y solo un 35% son acompañadas, asimismo en la unidad de salud de santa Elena más de la mitad 60.9% son acompañadas y se encuentran entre las edades de 20-39 años en los tres establecimientos. En la unidad de salud de la playa y la unidad de salud de santa Elena, más de la mitad de las mujeres entrevistadas viven en la ciudad y en la unidad de salud de san alejo más de la mitad son de procedencia rural, lo que puede sugerir que esta es la razón por la cual más de la mitad de las mujeres entrevistadas en las tres unidades de salud asistan a la toma de citología. La accesibilidad geográfica puede ser un factor contribuyente a que las mujeres se realicen o no la citología. Esto concuerda con un estudio realizado en los municipios de Olocuilta y San Pedro Masahuat en el año 2005, donde se afirmó lo siguiente: “las mujeres revelaron que el factor predominante para escoger una institución en la cual realizarse el examen citológico es la accesibilidad, lo cual puede significar una tendencia propia de nuestras mujeres a verse como las encargadas primarias del hogar y los hijos, lo cual a su vez repercute en el impacto de los programas de extensión de servicios de salud.”²⁶

Asimismo en las 3 unidades en estudio más de la mitad tiene un nivel educativo básico (55.5% unidad de salud de la playa, 60% unidad de salud de san alejo y 65.2% unidad de salud de santa Elena), y en cuanto a la religión la mayoría de las mujeres entrevistadas profesan una religión en los tres lugares donde se realizó el estudio, según los resultados pareciera que la religión no es un

factor que afecte la toma de citología, así como también el que no tengan un nivel educativo alto no es un factor determinante. Un estudio realizado en el año 2006 en la unidad de salud de San Fernando en el municipio de Soyapango demostró que la religión y la educación no afectan en la decisión de la mujer de realizarse el examen.²⁷

Cuando se indaga acerca de lo que pensaban que era la citología en la unidad de salud de La Playa más de la mitad piensa “que es un examen que le hacen para ver como esta por dentro y de la parte” (66.6%), en la unidad de salud de San Alejo la mayoría piensa “que es un examen para detectar y prevenir cáncer de matriz y para ver si hay alguna enfermedad”, mientras que en la unidad de salud de Santa Elena más de la mitad piensa que “es un examen para detectar y prevenir cáncer de útero”, con el anterior resultado podemos decir que en los tres establecimientos de salud las mujeres tienen conocimiento de que la citología se relaciona con el aparato reproductor femenino, cabe destacar que a pesar que tienen conocimientos de lo que es la citología, no es un conocimiento adecuado. Estos datos coinciden con un estudio realizado en Colombia en 2002 donde la mayoría tiene una idea de que el examen de Papanicolaou es un examen preventivo contra el cáncer y otras patologías.²⁸

Mientras que del sitio anatómico de donde se obtiene la muestra de citología, en la unidad de salud de San Alejo y en Santa Elena más de la mitad de las mujeres refiere que se obtiene del “útero”, contrario a la unidad de salud de la Playa donde la mayoría piensa que se obtiene de “los órganos genitales externos (vulva, vagina, la parte). Lo anterior demuestra que la mayoría de las mujeres tienen idea del lugar de donde se toma la muestra de la citología.

En los tres centros de salud las mujeres han recibido información alguna vez, principalmente de un recurso capacitado (medico y enfermera) lo que hace pensar, que la información recibida no ha sido la mas adecuada.

En cuanto a la respuesta que dieron con respecto a la importancia y los beneficios de la toma de citología en las tres unidades de salud, la mayoría de las mujeres entrevistadas piensan que “es importante porque previene enfermedades y cáncer” esto demuestra que a pesar de la deficiencia en la calidad de información saben identificar los beneficios de la toma de citología.

En lo referente a cada cuanto debe de realizarse la citología en las tres unidades de salud, la mayoría respondió que debe hacerse cada seis meses a un año porque así lo han estado haciendo no como dice la norma que “debe hacerse cada dos años si hay dos resultados normales y cada seis meses si hay inflamación severa e infecciones de transmisión sexual”.²⁹

Todo lo anterior referente al conocimiento de la toma de citología nos está demostrando que la principal fuente de información es el personal de salud y que a pesar que ellas identifican que la citología previene el cáncer y otras enfermedades todavía existen vacios en cuanto al sitio y la técnica de la toma de dicho examen, así como en la periodicidad en la que se tiene que hacer. Según el estudio de Olocuilta y San Pedro Masahuat 2005, “otro factor importante que incide en los conocimientos y actitudes de la población es el origen de los mismos, comprobándose que en el área estudiada el personal de salud juega un papel protagónico, pues es la principal fuente de información, relegando a otras instituciones como la escuela, familia y medios de comunicación. Si bien el personal de salud brinda la mayor parte de la información, esta tiene una distribución desigual en cuanto a la calidad de la misma, pues a pesar que la gran mayoría de la población conoce la

importancia de la citología cervico vaginal y su relación con la prevención o detección del cáncer cervico uterino, persisten concepciones erradas a cerca de la periodicidad, finalidad y población de riesgo”.³⁰

Cuando se les pregunto si existe un efecto negativo al realizarse la citología en las tres unidades de salud la mayoría respondió que no tiene ningún efecto negativo y si provoca dolor, ellas la refieren a una inadecuada atención del prestador del servicio, así como también tienen que ver factores culturales como la vergüenza durante la toma del examen lo cual coincide con un estudio realizado en San Fernando y San Francisco Lempa departamento de Chalatenango en el año 2002 el cual dice: “Las mujeres hacen caso omiso de la citología cervicovaginal por diferentes motivos por ejemplo el temor de exponer su cuerpo por pudor”.³¹

En cuanto a si se ha realizado la citología alguna vez en las tres unidades de salud, la mayoría dijo que si se la ha realizado y unas pocas que no.

En lo referente al sexo del personal que prefiere que le realice la citología en las tres unidades de salud, más de la mitad prefieren que se las haga una mujer (enfermera, doctora, promotora) porque le tiene más confianza y con un hombre les da vergüenza. El género del recurso humano que realiza la citología puede ser un factor determinante a la hora que una mujer decide realizársela ya que en las tres unidades de salud, la mayoría refirió haber sido atendida por mujeres.

Cuando se les pregunto qué piensa su familia de la toma de citología la mayoría les recomienda hacerse el examen porque previene enfermedades. Este factor pudiera ser importante para motivar a las mujeres a realizarse la citología.

Lo que respondieron las mujeres, en cuanto así regresan a conocer su resultado de la citología, las tres unidades respondieron que la mayoría si regresa a conocer su resultado y lo recuerda posteriormente. Esto puede reflejar que no toda la orientación es deficiente ya que la mayoría de mujeres tienen conciencia de regresar y conocer su resultado.

A lo que respondieron las mujeres que nunca se han realizado la citología en la unidad de salud de La Playa menos de la mitad (33.3%) “no se ha hecho por el miedo a que dicen que duele”; 16.6% “porque dicen que hace poco se acompaño”; 16.6% “porque dicen que es para las mujeres acompañadas”; 16.6% “porque le meten unas tenazas y le sacan la matriz y luego se la vuelven a meter”; por ultimo un 16.6% “le da pena y le han dicho que le meten el mismo aparato a todas”. En la unidad de salud de San Alejo menos de la mitad (25%) “no se la ha hecho porque no se ha enfermado”; 25% “porque no tiene marido”; 16.6% “no sabía del examen”; 16.6% “por pena a que la vean”; 8.3% “no ha querido hacerse los controles y no le queda tiempo por los oficios de la casa”. Mientras que en la unidad de salud de Santa Elena menos de la mitad (42.85%) “no se la ha hecho por pena”; 28.57% “porque no tiene hijos”; 14.29% “porque no ha tenido síntomas ni malestar y porque no sirve de nada” lo cual demuestra que existen una serie de barreras culturales (vergüenza y pudor) que impiden a la mujer realizarse la citología. En un estudio realizado en los municipios de San Sebastián y Mercedes la Ceiba año 2005 Donde la

mala técnica y la vergüenza al efectuarse el examen vuelven a ser factores culturales determinantes para la realización de dicho examen.³²

A la pregunta sobre la razón por la cual han suspendido los controles de citología contestaron en la unidad de salud de la playa más de la mitad (52.94%) se la ha dejado de hacer porque “no le queda tiempo para ir”; (11.76%) “porque es bien dejada”; (11.76%) “por pena a que la vean”; (11.76%) “porque no se le ha dado deseo”; (5.88%) “por miedo a que le duela y por el tiempo y la pena” (5.88%). En la unidad de salud de san alejo el 31.55% “no se la ha hecho por pena y dejadez”; 21.05% “porque tiene trabajo y que hacer en la casa”; 12.1% “no le queda tiempo por el trabajo”; 10.52% “por problemas económicos y porque no se ha enfermado” y tan solo 5.26% “porque no tiene marido”. Mientras que en la unidad de salud de santa Elena, más de la mitad la ha suspendido por “falta de tiempo y dinero”; 26.66% “porque no ha querido”; 6.6% “por pena”. En los tres centros de salud más de la mitad de las mujeres no demuestran el interés a realizarse la citología debido quizás a que la salud no está dentro de sus prioridades.

En cuanto a si les gustaría volver a estar en controles de citología en la unidad de salud de la playa al 100% si les gustaría volver, 41.17% “porque se la quisiera hacer otra vez y es importante”, 35.29% “porque hace tiempo no se la hace” y el 23.52% “porque quisiera saber como esta”. En la unidad de salud de san alejo al 100% le gustaría volver a estar en controles de citología. Mientras que en la unidad de salud de santa Elena la mayoría (93.3%) si le gustaría volver a estar en controles de citología y solo unas pocas 6.6% no le gustaría volver a estar.

Cuando se les pregunto a las mujeres qué piensa su pareja de la toma de citología en los tres establecimientos de salud la mayoría opino que están de acuerdo a que se la realicen, menos de la mitad no saben del tema, unas pocas prefieren que el examen sea realizado por personal femenino o no están de acuerdo con que se la realicen. Este resultado puede inferir en la influencia que ejerce la opinión de la pareja en la decisión de las mujeres de realizarse el examen. Lo cual coincide con el estudio realizado en la unidad de salud de san Fernando en soyapango en el que” existen parejas que no están de acuerdo en la toma de citología y que prefieren que sea una mujer quien le tome el examen a su compañera de vida”.³³

Entonces los anteriores resultados nos evidencian que en los tres establecimientos de salud hay factores socioculturales que influyen en que una mujer se realice la citología entre ellos podemos mencionar la accesibilidad, el sexo del recurso humano, el interés en salud de la mujer, el pudor, la opinión de la familia y de la pareja.

6. CONCLUSIONES

- Las mujeres entrevistadas que se realizan la citología en su mayoría oscilan entre las edades de 20-39 años, tienen más de 3 hijos, viven en el área urbana, saben leer y escribir; profesan una religión y son amas de casa.
- La mayoría de las mujeres tienen un conocimiento acerca de lo que es la citología y sus beneficios; tal información ha sido impartida por un personal capacitado, pero aun así existen vacíos en la información que le impiden adquirir un conocimiento capaz de cambiar sus hábitos.
- Aunque en poco porcentaje (5.1%) la virginidad es un factor que influyó de manera negativa a la hora que la mujer decidió realizarse la citología.
- El pudor fue una actitud que impedía que la citología fuera realizada por un personal masculino.
- El sexo (565.94%) es un factor que influye a la hora que la mujer decide realizarse la citología, en los tres establecimientos de salud más de la mitad prefiere que se la realice una mujer el examen.
- La calidad de atención del prestador del servicio aunque en poco porcentaje (13.9%) fue un determinante a la hora que la mujer decidió realizarse la citología.

- La accesibilidad geográfica 27.2% es un factor que influye a la hora que una mujer decide realizarse la citología.
- La gratuidad 15.4% influyo en la decisión de la mujer de realizarse el examen de Papanicolaou en los tres establecimientos de salud.
- En la mayoría de mujeres el atenuamiento 28.47% fue un factor que influyo de manera negativa en la toma de citología
- Las mujeres entrevistadas tienen prácticas inadecuadas están relacionadas con la poca importancia que tienen hacia el autocuidado ya que la mayoría prefería hacer otras actividades cotidianas antes de realizarse la citología.
- La mayoría de parejas apoyan a su mujer hacerse la citología y esto influye en la decisión de la mujer de hacerse la citología.
- A pesar de no ser de las principales fuentes de información la familia influye de manera positiva apoyando a que las mujeres se realicen la citología.

7. RECOMENDACIONES

- Elaborar un plan educativo sobre el cáncer cervicouterino y la toma de citología respetando los patrones culturales para que este sea aceptado por las mujeres. Dicho plan elaborado dentro del marco del Programa Contra el Cáncer Cervicouterino del Ministerio de Salud.
- Capacitar al personal de salud como parte del plan educativo para que brinden una información integral sobre la importancia de la toma de citología teniendo en cuenta aquellos factores socioculturales que pueden impedir su realización.
- Realizar un plan de capacitaciones dirigido a las mujeres en edad reproductiva sobre la toma de citología, que forme parte del plan educativo antes mencionado.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Reseña histórica de citología Documento disponible en sisbib.unmsm.edu.pe/.../vol.../resena_histo.htm consultado el día 3 de Julio de 2010.
2. Citología de cuello uterino en Colombia Documento disponible en redalyc.uaemex.mx/pdf/422/42280304.pdf consultado el día 14 de septiembre de 2010.
3. Farfán-Muñoz Laura Cecilia, 1Barrón-Treviño Esther, 1Jiménez-Domínguez María Elena, 2Vázquez-Morán Elizabeth, 3Ayala-Atrián Sara Silvia Documento disponible en www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/C31BCB1B.../3_123130.pdf consultado el día 15 de enero de 2011.
4. Tesis conocimientos sobre citología cervicovaginal de las mujeres entre 15-65 años, que consultan la unidad de salud de la palma, mayo-julio 2007, universidad de El salvador autores Adriana Nohemí García, Carlos Alejandro García, Karla Girón Bonilla, Documento disponible en www.ues.edu.sv/ consultado el día 15 de diciembre de 2010.
5. Citología net Documento disponible en www.netdoctor.es/XML/verArticuloMenu.jsp consultado el día 20 de noviembre de 2010.
6. Reseña histórica de citología Documento disponible en sisbib.unmsm.edu.pe/.../vol.../resena_histo.htm consultado el día 3 de Julio de 2010.
7. Planteamiento del problema citología Documento disponible en www.unab.edu.sv/bvirtual/3912/capitulo1.pdf consultado el 20 de septiembre de 2010.
8. Citología de cuello uterino en Colombia Documento disponible en redalyc.uaemex.mx/pdf/422/42280304.pdf consultado el día 14 de septiembre de 2010.
9. Farfán-Muñoz Laura Cecilia, 1Barrón-Treviño Esther, 1Jiménez-Domínguez María Elena, 2Vázquez-Morán Elizabeth, 3Ayala-Atrián Sara Silvia Documento disponible en

www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/C31BCB1B.../3_123130.pdf consultado el día 15 de enero de 2011.

10. Idem.

11. Citología Documento disponible en www.unab.edu.sv/bvirtual/4163/capituloI.pdf consultado el día 15 de diciembre de 2008.

12. Tesis conocimientos sobre citología cervicovaginal de las mujeres entre 15-65 años, que consultan la unidad de salud de la palma, mayo-julio 2007, universidad de El salvador autores Adriana Nohemí García, Carlos Alejandro García, Karla Girón Bonilla, Documento disponible en www.ues.edu.sv/ consultado el día 15 de diciembre de 2010.

13. Tesis conocimientos y actitudes hacia la citología cervicovaginal en población femenina de los municipios Olocuilta y San Antonio Masahuat del departamento La Paz, agosto 2005 autores Jaime Ernesto Chacón, Alex Roberto Ramírez Mejía Documento disponible en www.ues.edu.sv/ consultado el día 15 de diciembre de 2010.

14. Tesis factores sociales que influyen en la toma de citología en el año 2006 en la unidad de salud de San Fernando en el municipio de Soyapango, autores María del Carmen Meléndez de Crespo, Senivia Elea Méndez Documento disponible en www.ues.edu.sv/ consultado el día 15 de diciembre de 2010.

15. Tesis condicionantes socioculturales en la toma de citología en mujeres de 15-59 años en municipios de San Sebastián y Mercedes la Ceiba de mayo-agosto 2005 autores Claudia Elizabeth Chavarria, Juan Gabriel Cisneros, Rogelio Isaac Rosales Documento disponible en www.ues.edu.sv/ consultado el día 15 de diciembre de 2010.

16. Tesis causas de ausentismo en la toma de la citología en la población femenina de 20-49 años san Fernando y san francisco lempa en el departamento de Chalatenango 2002 autores

Vicente Carlos López, Ángel Fredi Sermeño, Documento disponible en www.ues.edu.sv/ consultado el día 15 de diciembre de 2010.

17. Santa Elena Documento disponible en es.wikipedia.org/wiki/Usulután consultado el día 15 de febrero de 2011

18. Libro de registro de citologías de primera vez de la unidad de salud de San Alejo, La Playa en La Unión y Santa Elena en Usulután del año 2007 al 2010 consultado el 20 de mayo de 2010.

19. Libros de registros de toma de citología de la unidad de salud de San Alejo, La Playa en La Unión y Santa Elena en Usulután del año 2007 al 2010 consultado el 20 de mayo de 2010.

20. Citología de cérvix o test de Papanicolaou Documento disponible en www.fisterra.com/material/tecnicas/citoCervix/citoCervix.asp consultado el 2 de Julio de 2010

21. Normas de atención y obstetricia y ginecología del hospital nacional de maternidad consultado el día 4 de Julio de 2010.

22. Lo que usted necesita saber de citología Documento disponible en www.aepcc.org/download/.../ecca-2_citologia-anormal_esp.pdf consultado el día 10 de junio de 2010.

23. Normas de atención y obstetricia y ginecología del hospital nacional de maternidad consultado el día 4 de Julio de 2010.

24. Lo que usted necesita saber de citología Documento disponible en www.aepcc.org/download/.../ecca-2_citologia-anormal_esp.pdf consultado el día 10 de junio de 2010.

25. Citología Documento disponible en www.ues.edu.sv consultado el día 10 de septiembre de 2010.

26. Tesis conocimientos y actitudes hacia la citología cervicovaginal en población femenina de los municipios Olocuilta y San Antonio Masahuat del departamento La Paz, agosto 2005 autores Jaime Ernesto Chacón, Alex Roberto Ramírez Mejía Documento disponible en www.ues.edu.sv/ consultado el día 15 de diciembre de 2010.
27. Tesis factores sociales que influyen en la toma de citología en el año 2006 en la unidad de salud de San Fernando en el municipio de Soyapango autores María del Carmen Meléndez de Crespo, Senivia Elea Méndez Documento disponible en www.ues.edu.sv/ consultado el día 15 de diciembre de 2010.
28. Citología de cuello uterino en Colombia documento disponible en redalyc.uaemex.mx/pdf/422/42280304.pdf consultado el día 14 de septiembre de 2010.
29. Normas de atención y obstetricia y ginecología del hospital nacional de maternidad consultado el día 4 de Julio de 2010
30. Tesis conocimientos y actitudes hacia la citología cervicovaginal en población femenina de los municipios Olocuilta y San Antonio Masahuat del departamento La Paz, agosto 2005 autores Jaime Ernesto Chacón, Alex Roberto Ramírez Mejía Documento disponible en www.ues.edu.sv/ consultado el día 15 de diciembre de 2010.
31. Tesis causas de ausentismo en la toma de la citología en la población femenina de 20-49 años san Fernando y san francisco lempa en el departamento de Chalatenango 2002 autores Vicente Carlos López, Ángel Fredi Sermeño, Documento disponible en www.ues.edu.sv/ consultado el día 15 de diciembre de 2010.
32. Tesis condicionantes socioculturales en la toma de citología en mujeres de 15-59 años en municipios de San Sebastián y Mercedes la Ceiba de mayo-agosto 2005 autores Claudia Elizabeth Chavarria, Juan Gabriel Cisneros, Rogelio Isaac Rosales Documento disponible en www.ues.edu.sv/ consultado el día 15 de diciembre de 2010.

33. Tesis factores sociales que influyen en la toma de citología en el año 2006 en la unidad de salud de San Fernando en el municipio de Soyapango, autores María del Carmen Meléndez de Crespo, Senivia Elea Méndez Documento disponible en www.ues.edu.sv/ consultado el día 15 de diciembre de 2010.

FIGURAS

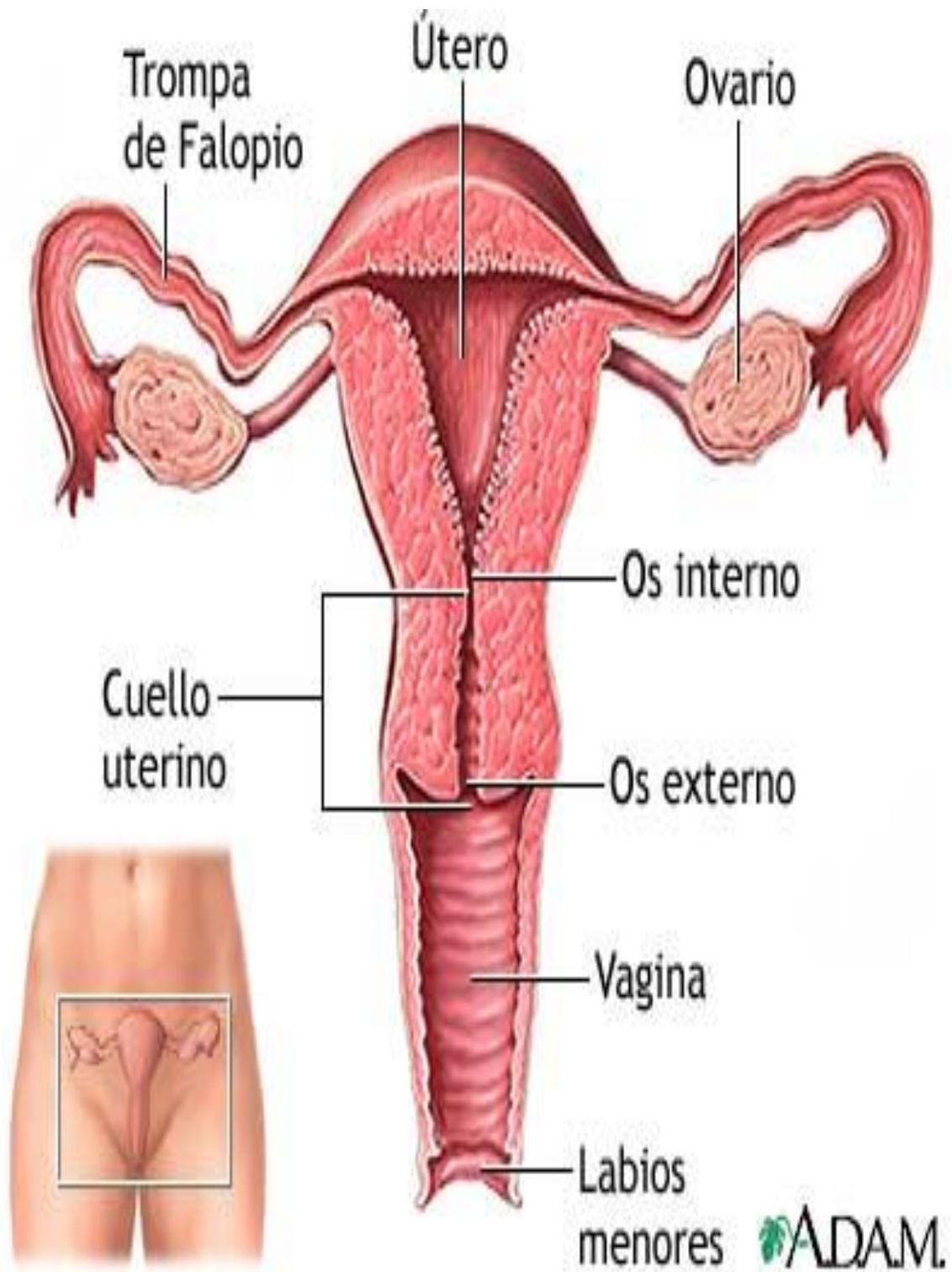


Figura 1.

Anatomía general



Figura 2

Mesa Ginecológica



Figura 3

Espátula de Ayre



Figura 4
Especulo

ANEXOS

ANEXO 1

GLOSARIO

Anormal: Una lesión o crecimiento anormal pueden ser cánceres, premalignos (que posiblemente se conviertan en cánceres) o benignos (no son cánceres).

ASC-US: Células anormales en la pared exterior del cuello uterino (la parte baja y estrecha del útero). Se encuentran células escamosas anormales (células delgadas, planas que lucen como escamas) en pequeñas cantidades en los frotis de Papanicolaou (procedimiento que se usa para detectar el cáncer de cuello uterino) y podría indicar una infección con el papilomavirus humano (VPH) o cualquier otro agente de infección.

Antifúngico: a toda sustancia que tiene la capacidad de evitar el crecimiento de algunos tipos de hongos o incluso de provocar su muerte. Dado que los hongos además de tener usos beneficiosos para el ser humano (levadura del pan, hongos de fermentación de los quesos, los vinos, la cerveza, entre otros muchos ejemplos) forman parte del colectivo de seres vivos que pueden originar enfermedades en el ser humano

Cáncer: es un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas (conocidas como cancerígenas o cancerosas), con crecimiento y división más allá de los límites normales, (invasión del tejido circundante y, a veces, metástasis).

Cáncer invasivo: Una enfermedad invasiva es la que se propaga a los tejidos circundantes,

Cándida: Albicans. Hongo patógeno existente en la piel, cavidad bucal, vagina e intestino.

Cervicitis: Inflamación-infección del cuello del útero.

Cérvix: Cuello del útero o matriz. Cilindro de unos 3 cm. de longitud que comunica la cavidad uterina con la vagina.

Citología: Papanicolaou. Preparación de un frotis celular para su estudio al microscopio.

Clamidia: Chlamydia. Germen patógeno de transmisión por contacto causante de uretritis, cervicitis, enfermedad inflamatoria pélvica, salpingitis, peri hepatitis, conjuntivitis y linfogranuloma inguinal.

Colposcopia: Observación con una óptica de aumento del cérvix y vagina.

Condiloma: Acuminado. Verrugas de diferentes tamaños y localizaciones genitales causadas por un tipo del virus del papiloma.

Cuello uterino: Cérvix. Cilindro de unos 3 cm. de longitud que comunica la cavidad uterina con la vagina.

Endocérvix: Canal del cuello uterino.

Endometrio: Mucosa que tapiza la cavidad uterina que se modifica durante las fases del ciclo, expulsándose su capa superficial durante la menstruación.

Enfermedades de transmisión sexual: ETS. Incluyen las enfermedades venéreas clásicas (sífilis, gonorrea, chancro blando y linfogranuloma inguinal) y la tricomoniasis, candidiasis, infecciones genitales inespecíficas, clamidias, papiloma virus humano, herpes, SIDA, etc.

Espátula de ayre: material de madera con bordes atraumáticos para la recolección de muestras del fórnix y del ectocérvix.

Espéculo vaginal: Instrumento en forma de embudo que se introduce en la vagina para su exploración y la del cérvix.

Gardnerella vaginalis: Haemophilus vaginalis. Bacilo gramnegativo presente en vaginitis y uretritis inespecíficas.

Herpes genital: es la infección de transmisión sexual causada por virus, que se caracteriza por episodios repetidos que se desarrollan con una erupción de pequeñas ampollas, generalmente dolorosas, sobre los genitales.

Histerectomía: Extirpación del útero por vía abdominal o vaginal.

Neoplasia intracervical: Crecimiento de células anormales en la superficie del cuello uterino. Se pueden usar los números de 1 a 3 para describir que tan anormales son dichas células y su grado de extensión en el tejido uterino.

Papanicolaou: Método de tinción especial para el diagnóstico citológico.

Papilomavirus: Género de virus tipo ADN que se transmite por contacto y producen diferentes patologías (verrugas, papilomas y lesiones precancerosas).

Tamizaje: Implica la aplicación de una prueba relativamente simple y barata a sujetos asintomáticos con el objeto de clasificarlos como portadores probables o no de la enfermedad objeto del tamizaje. Los casos positivos pueden someterse a subsiguientes procesos convencionales de diagnóstico.

Trichomonas vaginalis: es un protozoo patógeno flagelado perteneciente al orden Trichomonadida que parasita el tracto urogenital tanto de hombres como de mujeres, pero únicamente en humanos.

Vagina: Conducto conectivo que conecta el útero con el exterior.

Vaginismo: Intensa sensibilidad al contacto que impide la práctica del acto sexual.

Vaginosis bacteriana: Vaginitis por bacterias generalmente producida por Gardnerella.

Vulva: Genitales femeninos externos.

ANEXO 2

GUIA DE ENTREVISTA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Guía de entrevista con mujeres en edad reproductiva que no/si se hayan realizado el examen de Citología o que suspendieron sus controles subsecuentes

Objetivo: Identificar los factores socioculturales que influyen en la toma de la citología cérvicouterina en la población femenina de 20-59 años de edad que consultan la Unidad de Salud de La Playa, San Alejo en La Unión y Santa Elena en Usulután la información recolectada es de carácter anónimo y con fines académicos.

Datos generales del entrevistado:

Edad _____

Domicilio: _____ Rural _____ Urbano _____

Nivel de escolaridad: _____

Estado civil: _____

Religión _____

Ocupación: _____

Nº de hijos: _____

1. ¿Según sus conocimientos que es la citología?

2. ¿De dónde se obtiene la muestra para la citología?
3. ¿Ha recibido información sobre la toma de citología?
4. ¿De quien recibió información sobre la citología por primera vez?
5. ¿Qué importancia tiene la toma de la citología?
6. ¿Cada cuanto debe realizarse la toma de citología?
7. ¿Cuáles cree que son los beneficios de realizarse la citología?
8. ¿Cree usted que exista un efecto negativo en la mujer por realizarse la citología?
9. ¿Se ha realizado alguna vez el examen de citología?
10. ¿A qué lugar asiste para realizarse la citología?

Porque:

11. ¿Qué personal de salud prefiere que le realice la citología?

Porque:

12. ¿Con que frecuencia se realiza el examen de citología?

Porque:

13. ¿Regresa para conocer el resultado de su citología?

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

15. ¿Porque nunca se ha tomado la citología?

16. ¿Porque ha suspendido los controles de la citología?

17. ¿Le gustaría volver a los controles de citología?

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

19. ¿Qué piensan las mujeres de su familia sobre la citología?

ANEXO 3

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUBVARIABLES	INDICADORES
Perfil demográfico	Características propias de cada individuo que permiten su inclusión en un estrato poblacional determinado, excluyente y homogéneo para dicha característica	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 20-29 años • 30-39 años • 40-49 años • 50-59 años
		Domicilio	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural
		Nivel Educativo	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Primaria • Secundaria • Bachillerato • Superior
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Acompañada • Divorciada • Viuda
		Religión	<ul style="list-style-type: none"> • Credo • Sin credo

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUBVARIABLES	INDICADORES
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Estudiante • Desempleada • Empleo remunerado
		Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> • 1-2 • 3-4 • 5 o mas • Ninguno
Conocimientos	Conjunto de ideas que cada individuo posee acerca de los aspectos esenciales de la problemática en estudio	Definición	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de células del útero • Estudio de la vagina • No sabe
		Muestra obtenida al realizar la citología cervicouterina	<ul style="list-style-type: none"> • Sangre • Muestra del ovario • Muestra de la vagina • Raspado del cuello de la matriz

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUBVARIABLES	INDICADORES
		Fuente de información	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud • Centros educativo • Familia • Vecinos
		Importancia	<ul style="list-style-type: none"> • Muy importante • Moderadamente importante • Poco importante • Nada importante
		Periodicidad	<ul style="list-style-type: none"> • Cada 6 meses • Cada año • Cada 2 años • Cada 3 años

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUBVARIABLES	INDICADORES
		Beneficios	<ul style="list-style-type: none"> • Previene cáncer • Previene ETS • Ninguna
		Efectos negativos	<ul style="list-style-type: none"> • Dolorosa • Traumática • Ninguno
Actitudes	Ideas con carga emotiva que determinan comportamientos en los individuos)	Se ha realizado la citología	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Preferencias con respecto a la institución donde se realiza la citología	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad de Salud • Hospital • Clínica particular
		Preferencias con respecto a la persona que se la realiza	<ul style="list-style-type: none"> • Medico • Enfermera • Promotor

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUBVARIABLES	INDICADORES
Prácticas		Cada cuánto se realiza la citología cervicouterina	<ul style="list-style-type: none"> • Cada 6 meses • Cada año • Cada 2 años • Cada 3 años • Una vez en la vida • Nunca
		Regresa para conocer el resultado de la citología cervicouterina	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
		Cuál fue el resultado de su última citología cervicouterina	<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Infección • Inflamación • No sabe

ANEXO 4

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO (CIFRAS EXPRESADAS EN DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA)														
RUBROS	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	TOTAL
3 ESTUDIANTES AÑO SOCIAL														
MATERIALES Y SUMINISTRO DE OFICINA														
7 RESMAS DE PAPEL BOND					\$5.00		\$5.00		\$5.00					\$15.00
6 BOLIGRAFOS					\$0.45						\$0.45			\$0.90
3 LAPICES					\$0.45									\$0.45
FOTOCOPIÁS									\$10			\$12	\$30	\$52
18 FOLDER MAS 18 FASTER					\$1.80		\$1.80	\$1.80	\$1.80	\$1.80		\$1.80		\$9
ANILLADOS													\$6	\$6
7 EMPASTADOS													\$84	\$84
MATERIALES Y SUMINISTRO INFORMATICOS														
3 COMPUTADORAS DE ESCRITORIO	\$2,000													2000
TINTA MAS CD ROM									\$20		\$20		\$20	60
1 IMPRESORA CANON	\$45													\$45
3 USB	\$12									\$10		\$10		\$32
SERVICIOS DE INTERNET	\$34	\$34	\$34	\$50	\$50	\$50	\$50	\$50	\$50	\$50	\$50	\$50	\$50	\$552
REPARACION DE EQUIPO											\$50			\$50
TRANSPORTE	\$70	\$70	\$70	\$70	\$70	\$70	\$70	\$70	\$70	\$70	\$70	\$70	\$50	\$820
VIATICOS	\$60	\$60	\$60	\$60	\$60	\$60	\$60	\$60	\$50	\$50	\$50	\$50	\$50	\$630
IMPREVISTOS														
TOTAL	\$2,209	\$164	\$164	\$180	\$188	\$180	\$185	\$181.80	\$206.80	\$181.80	\$240.45	\$173.80	\$190	\$4,365.10

