



**Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Maestría en Epidemiología**



**FACTORES QUE INCIDEN EN LA REALIZACIÓN DE CITOLOGÍA EN MUJERES
DE 18 A 70 AÑOS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE CLÍNICA MADRE TERESA
DE CALCUTA DE SAN SALVADOR, AGOSTO A DICIEMBRE DE 2019.**

PRESENTADO POR:

Dra. Kharla Ialennie Ochoa Rivas

Dra. Jeimmy Mirella Lara de Jiménez

Tesis para optar al Grado de: MAESTRA EN EPIDEMIOLOGIA

ASESORA

Dra. Msp Jazmín del Rocío López de Méndez

San Salvador, diciembre de 2019

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR

Lic. Msp. Roger Armando Arias Alvarado

DECANA

Licda. M.Sc. Josefina Sibrián

COORDINADOR DE MAESTRÍA

Dr. Mepi. Carlos Enrique Mena

JURADO CALIFICADOR

Licda. Msp. Margarita Elizabeth García

Dra. Msp. Astrid Lorena Magaña de Olano

Dra. Msp P.h.D Jazmín del Rocío López de Méndez

DEDICATORIA

Le doy Gracias a Dios por permitirme alcanzar un sueño y una meta más en mi vida y por darme la sabiduría y la oportunidad de ayudar a los demás a través de los conocimientos adquiridos.

A una de las personas que me ayudo para alcanzar este último peldaño, mi esposo William por darme la fuerza para continuar un estudio más a pesar de las dificultades y contratiempos que se presentaron en el camino. Gracias por ese gran apoyo.

A mis hijas Sofía y Mirella por toda su comprensión y paciencia. Por estar siempre ahí, a mi lado.

A mis padres que con su ejemplo de perseverancia y entrega me dieron las fuerzas y la ayuda en todo momento para no desfallecer y con ese apoyo en cada una de mis decisiones.

Jeimmy Mirella Lara de Jiménez.

Dedico y agradezco esta tesis al creador del cielo y la tierra, por haber puesto a cada uno de los seres humanos un poder muy grande; de tal manera que, al descubrirlo y desarrollarlo, podamos llegar a realizar cosas grandes y maravillosas para alegría de nuestras familias y para el bien de la humanidad.

Así como también a mi padre Noé Ochoa, que, a pesar de las adversidades y dificultades, confió en mí y con su apoyo me impulso a continuar y terminar con mis metas.

A mi hijo Maylow Edgardo, quien desde el inicio fue y es mi motor y mi inspiración y para quien ningún sacrificio es suficiente.

Kharla Ialennie Ochoa Rivas.

CONTENIDO

CAPITULO

PÁGINA

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS	2
III.	MARCO REFERENCIA	3
IV.	DISEÑO METODOLOGICO	14
V.	RESULTADOS	19
VI.	DISCUSION	43
VII.	CONCLUSIONES	48
VIII.	RECOMENDACIONES	49
IX.	FUENTES DE INFORMACIÓN	51

RESUMEN

La citología cervical o llamada también prueba de Papanicolaou, es una exploración complementaria que se realiza para diagnosticar el cáncer cervicouterino. El cáncer cervicouterino un tumor maligno que se desarrolla en las células del cuello uterino, existiendo dos tipos; adenocarcinoma y carcinoma de células escamosas, siendo el primero el que más frecuentemente se presenta. Es una enfermedad causada por cepas del Virus del Papiloma Humano por transmisión sexual.

El objetivo es investigar los factores que influyen en la realización de la citología en mujeres de Clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador. Conocer estos factores les permitirá a los prestadores de los servicios de salud ejecutar acciones pertinentes a aumentar el número de mujeres que se realizan el examen oportunamente y de esta manera contribuir a reducir el riesgo de cáncer cervicouterino en la zona.

Para alcanzar este objetivo se realizó un estudio de tipo descriptivo en el cual se recopilaron los datos de todas las pacientes comprendidas en las edades de 18 a 70 años que consultaron en el periodo durante los meses de agosto y septiembre del año 2019 y que se habían realizado la citología por lo menos una vez en su vida. Sumando un total de 60 pacientes que fueron incluidas en este estudio.

Dentro de los resultados obtenidos se determinó que las mujeres del estudio que más frecuentemente se realizaban citología, eran aquellas con mayor grado de escolaridad y aquellas con mayor estado socioeconómico de acuerdo al lugar de residencia.

A partir de estos resultados se recomienda mejorar las campañas de educación dirigidas a los sectores más vulnerables con el objetivo de aumentar el número de mujeres que se realizan su citología a tiempo, de esta manera de esta manera se contribuye a reducir el riesgo de cáncer cervicouterino

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es el segundo más frecuente en la mujer, en todas las partes del mundo; todos los casos están relacionados con una infección genital de transmisión sexual por el virus del papiloma humano (VHP).

Más del 90% de las muertes se concentran en los países de ingresos bajos y medios, donde el acceso a los oportunos servicios de detección y tratamiento es muy limitado. Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud.

En El Salvador el comportamiento del cáncer de cérvix durante el año 2018, las consultas por primera vez se registran 1,374 casos; 668 egresos hospitalarios y 205 defunciones.

Según estimaciones realizadas, este tipo de cáncer se presenta en mujeres que poseen factores de riesgo como haber empezado la vida sexual a temprana edad, tener diversos compañeros sexuales, embarazos en la adolescencia o por enfermedades de transmisión sexual como el virus del papiloma humano (VPH).

La tamización basada en citología cérvicouterina ha reducido la mortalidad por cáncer de cuello uterino en algunos países desarrollados; sin embargo, este efecto no se ha logrado en la mayoría de los países en vías de desarrollo, incluido El Salvador.

A nivel de Latino América, se logró evidenciar que la mortalidad en mujeres a causa del cáncer de cuello uterino ha aumentado, exceptuando a México y Chile los cuales presentan mayores recursos para la prestación de servicios de salud en la prevención y detección temprana de este problema.

Encontrando como mejor instrumento de apoyo para un diagnóstico temprano la citología como primer lugar.

Siendo esto una problemática de salud pública que causa niveles altos de 82% morbilidad y hasta un 89% mortalidad de mujeres que la padecen en el país, se realiza esta investigación con el propósito principal de contribuir a la realización de tamizaje más oportuno.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los factores que influyen en la realización de la citología en mujeres en edad fértil de Clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador.

Objetivos Específicos

1. Describir las características socio demográficas de las mujeres participantes.
2. Identificar los factores sociales, económicos, culturales o familiares influyen en la no realización de la citología cérvicouterino.

III. MARCO REFERENCIA

Diagnóstico situacional del cáncer en El Salvador, 2015.

En nuestro país, a fin de conocer sobre la situación del cáncer, en el año 2015 se elaboró el “Diagnóstico Situacional del Cáncer en El Salvador”. El período en estudio comprendió los años 2009 a 2013. Para este periodo de tiempo el promedio de fallecidos por todas las causas fue de 9,765 por año ocurrieron un promedio de 7,087 egresos anuales por diagnósticos de cáncer, que equivale al 1.8% de los egresos por todos los tipos de cáncer. Del total de egresos por cáncer en el período en mención, fallecieron en promedio 720 pacientes por año, que representa el 10% del total de egresos por diagnósticos de cáncer; de estos en promedio, 415 egresos (58%) correspondieron al sexo femenino y 305 egresos (42%) al masculino. Del total de egresos hospitalarios el 63% corresponden al sexo femenino y el 37% al masculino. Las principales causas de egresos por cáncer en mujeres son debidas a cáncer de cuello uterino (17%), seguido de mama (116%) y leucemias (8%). El cáncer cérvicouterino y de mama se presentaron con la misma tendencia que describe la literatura internacional, incrementándose en la edad fértil desde los 25 años y su descenso posterior en los 65 años¹²

El cáncer de cuello uterino.

Definición

Es un tumor maligno que se desarrolla en las células del cuello uterino, con capacidad para invadir los tejidos periféricos sanos y de alcanzar órganos lejanos e implantarse en ellos. También es llamado cáncer cervical o carcinoma de cérvix²¹. Existen dos tipos principales de cáncer cérvicouterino: el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma. Aproximadamente el 80 % a 90 % de los cánceres cervicales son carcinomas de células escamosas. El adenocarcinoma es el segundo tipo más

12. Navarro E, De Las Salas P. Uso de la citología en mujeres afiliadas al régimen subsidiado atendidas en la Unidad Hospitalaria La Manga de Barranquilla (Colombia). 2008; 24 (2): 192-195.

frecuente de cáncer cervical (10 % -15 %) y se origina en las células glandulares del endocérvix. Con menor frecuencia, el cáncer cervical tiene características tanto del carcinoma de células escamosas como de adenocarcinoma, denominándose carcinoma adenoescamoso o carcinoma mixto²³.

La causa del cáncer cérvico uterino es la infección persistente por una o más cepas oncogénicas del Virus del Papiloma Humano (VPH), que se transmite por vía sexual²³. El 50 % a 80 % de las mujeres sexualmente activas se infectan con el VPH, al menos una vez en la vida²⁴ y algunas personas pueden ser infectadas reiteradamente. Entre los modos de transmisión del VPH se encuentran: Las relaciones sexuales (incluyendo el coito vaginal, anal y el sexo oral), contacto de genital a genital sin penetración vaginal, Contacto de piel a piel con un área del cuerpo infectada por VPH, de un área del cuerpo a otra (la infección puede iniciar en el cuello uterino y luego propagarse a la vagina y a la vulva), contacto de genitales con objetos sexuales u otros contaminados con VPH.²⁴

Para el abordaje de la atención integral al cáncer de cérvix, es importante considerar los tres niveles de prevención, a fin de causar impacto en la incidencia, prevalencia y morbimortalidad. La prevención primaria del cáncer cérvicouterino, son todas las medidas o acciones destinadas a evitar que el cáncer aparezca. Para lograrlo deberán ejecutarse acciones encaminadas a que las personas conozcan sobre: la causa, los factores de riesgo, sus formas de transmisión, como evitarlo, sus manifestaciones, la manera de detectarlo, el tratamiento según el progreso de la enfermedad y los cuidados que se deben tener. La prevención secundaria del cáncer de cuello uterino, basada en la historia natural de la enfermedad y de acuerdo a la evidencia científica más actualizada, son todas las medidas o acciones destinadas a detectar las lesiones

23. Asociación Española contra el Cáncer. "Cáncer de Cérvix". 2013.

24 Ministerio de Salud. Política Nacional para la prevención y control del cáncer". Acuerdo No. 1319. San Salvador, 10 de septiembre de 2015. Diario oficial. - San Salvador, 16 de septiembre de 2015.

precancerosas y el cáncer de cérvix en estadios iniciales, con el fin de aumentar la tasa de curación de la enfermedad⁵.

El grupo de mayor prioridad para la detección temprana del cáncer cérvicouterino es el de las mujeres de 30 a 59 años. Se recomienda el tamizaje con PAP (citología convencional), a mujeres de 20 a 29 años de edad. En mujeres menores de 20 años, se recomienda la toma de PAP de acuerdo a la valoración de riesgo individual. La frecuencia más aceptada para la repetición de la prueba es cada dos años, cuando el PAP previo ha sido reportado⁵.

En El Salvador, el cáncer cérvicouterino es la más frecuente y con más alta mortalidad entre las mujeres. Según la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), El Salvador ocupa el quinto lugar entre los países con altas tasas de incidencia y mortalidad de cáncer cérvicouterino en el continente americano. GLOBOCAN 2008 ubicó a El Salvador entre los países con altas tasas de incidencia (más de 30 casos nuevos por 100 mil mujeres) y de mortalidad (más de 16 fallecidas por 100 mil mujeres). La prevalencia a cinco años fue de 170.6 por 100 mil mujeres en 2008. Durante el año 2012, la tasa de incidencia en el país se redujo a 24.8 por 100,000 mujeres y la tasa de mortalidad a 11.9 por 100 mil mujeres⁶.

Los cambios morfológicos de las células no se van a dar de forma inmediata, pueden pasar varios años para que las células cambien por completo su estructura y se conviertan en cancerosas, o se puede dar la posibilidad de que las células sufran retroceso en los cambios y no evolucionen a cancerígenas por respuestas del organismo sobre estas; en su defecto, se dará inicio a lo que se denomina cáncer de cérvix o de cuello uterino⁶; esta afección se caracteriza por no presentar signos ni

5 Fernández C, Pérez M, Pérez A. La importancia del virus papiloma humano: situación actual. Revista Metas de Enfermería. 2009; 32 (4): 19-22.

6 Andrade J., Ferriani R. Dispositivos de recolección de muestras citológicas cervicales. Disponible en: <http://apps.who.int/rhl/gynaecology/cancer/rfcom/es/>. acceso el 22 de febrero de 2012

síntomas específicos durante las primeras etapas del proceso evolutivo de la enfermedad, que solo se pueden llegar a detectar con la realización de la citología, una prueba que sirve de tamizaje y ayuda en la determinación de cambios celulares. Dicho examen se emplea como guía para otros tipos de estudios como colposcopia y biopsias que tienen como propósito clarificar la presencia de células cancerosas. A partir de los resultados arrojados en las pruebas, es posible diagnosticar el tipo de cáncer que padece la paciente, es decir, adenocarcinoma o carcinoma de células escamosas, siendo este último el de mayor incidencia en la población²⁷ con un 85%.

Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino en El Salvador.

Los factores de riesgo que predisponen a las mujeres a presentar cáncer de cuello uterino pueden ser numerosos, y que se dividen en biológicos, ambientales y sociales.

Para el caso de los factores biológicos se pueden mencionar: infección persistente por uno o más VPH de tipo oncogénico, inequidades de género, nivel socioeconómico bajo, inicio tardío de las pruebas de tamizaje de cáncer de cérvix, multiparidad (cuatro o más embarazos a término), uso de anticonceptivos orales (ACO) por más de cinco años, tabaquismo, infección por clamidia, inmunosupresión por co-infección por el VIH, inmunosupresión⁵.

Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer de cérvix.

En marzo del año 2015, el MINSAL elaboró de manera participativa, los Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cérvicouterino y de mama, por un grupo de profesionales de la salud de diferentes disciplinas involucrados en los diferentes niveles de atención de las Redes Integrales e Integrada de Servicios de Salud (RIISS), así como de las instituciones y organizaciones que constituyen el sector salud. El objetivo fundamental de estos lineamientos es “Establecer los lineamientos para el abordaje integral de la prevención y control del cáncer cérvicouterino y de

²⁷ Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Control integral del cáncer cérvicouterino”. 2007.

⁵ Fernández C, Pérez M, Pérez A. La importancia del virus papiloma humano: situación actual. Revista Metas de Enfermería. 2009; 32 (4): 19-22.

mama, en las redes integrales e integradas de servicios de salud, con eficiencia y eficacia, en beneficio de la población salvadoreña”⁵.

Dichos lineamientos incluyen medidas específicas para prevención primaria de cáncer de cérvicouterino, que implica que el personal de los establecimientos de salud debe realizar acciones de información, educación y comunicación, dirigidas a toda la población en las diferentes etapas del curso de la vida tener identificada a población de riesgo de cáncer de cérvix, dentro del área de responsabilidad del establecimiento de salud, calcular metas de cobertura de tamizaje en la población de mujeres con base en lineamientos y orientaciones del nivel superior, identificar los diferentes grupos etarios para el tamizaje de acuerdo a los presentes lineamientos, así como considerar en las acciones de IEC, los factores de riesgo para cáncer cérvicouterino siguientes: prácticas sexuales de riesgo: no uso del preservativo, sexo anal, sexo oral, tener múltiples parejas sexuales, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, inicio temprano de las relaciones sexuales, abuso sexual, no identificación de signos y síntomas de la enfermedad, falta de toma periódica de las pruebas de tamizajes⁵.

Esquema de la toma de Citología Cérvico Uterina en El Salvador.

Para el caso de El Salvador, según los Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cérvicouterino y de mama, Se recomienda el tamizaje con PAP (citología convencional), a mujeres de 20 a 29 años de edad. En mujeres menores de 20 años, se recomienda la toma de PAP de acuerdo a la valoración de riesgo individual. La frecuencia más aceptada para la repetición de la prueba es cada dos años, cuando el PAP previo ha sido reportado.⁸

La toma de la citología cérvico uterina debe realizarse en el esquema 1-1-2; esto significa que, si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año para eliminar los posibles falsos negativos, si esta segunda citología es normal se debe citar a la mujer para otra citología en dos años y mantener esta

⁵ Fernández C, Pérez M, Pérez A. La importancia del virus papiloma humano: situación actual. Revista Metas de Enfermería. 2009; 32 (4): 19-22.

⁸ Organización Panamericana de la Salud (OPS). IARC. GLOBOCAN 2012.

periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo. En los casos en que la última citología haya sido tomada hace más de dos años se debe reiniciar el esquema 1-1-2. Esta actividad debe ser realizada por médico o enfermera debidamente capacitados, con el fin de obtener una muestra para estudio de las células de la unión escamo celular (exocervical) o también llamada zona de transición y del endocérnix, para identificar posibles alteraciones pre neoplásicas o neoplásicas⁹.

Aunque esta prueba no es definitiva en el diagnóstico si se emplea para identificar posibles evoluciones cancerosas. No obstante, en la mayoría de ocasiones los resultados arrojados no son 100% seguros, debido a que pueden producirse en ocasiones producir resultados como falsos positivos o falsos negativos. Este aspecto es uno de los tantos factores que influyen a que las mujeres en edad fértil se motiven o no a realizarse la citología. Además es común que las mujeres manifiesten que las diligencias para poder realizarse la prueba sean tediosas (largas filas y demora en la entrega de los resultados) causando la desmotivación y el abandono de dicha práctica, otro indicador que influye es la falta de conocimiento sobre la prueba, o información distorsionada sobre la misma, la falta de disponibilidad de tiempo que requiere esta práctica, por su protección de su intimidad o porque estas no se encuentran adscritas a una EPS o ARS en donde se promueva la práctica de dicho examen⁹

Uso de los servicios de salud

El MINSAL cuenta con “Guías técnicas para la prevención y atención de las formas invasivas y no invasivas de cáncer cérvix”, integradas en la atención a la salud sexual y reproductiva. Actualmente se encuentra en proceso de elaboración las guías clínicas a fin de estandarizar la atención oncológica de las principales formas de cáncer a nivel nacional. El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) cuenta con guías para la

⁹ Cendales R, Píneros M, Wiesner C, Murillo R, Tovar S. Instituto Nacional de Cancerología, Subdirección de Investigación. Cobertura de la citología cérvico-uterina y factores relacionados en cuatro departamentos de Colombia. Bogotá. 2008; 12(3):122-123.

atención de todas las formas de cáncer y el Instituto del Cáncer reporta contar con protocolos y guías institucionalizadas¹⁷.

En la red de atención del MINSAL se cuenta con infraestructura y equipos para la atención del cáncer cérvicouterino. En el Primer Nivel en todas las 708 Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) se realizan citologías. Se dispone de 23 Clínicas de colposcopia. Se dispone de 6 Laboratorios de citología: Uno por cada región (5) y uno a nivel superior¹⁰.

Así también, en el sector privado existen una cuantiosa cantidad de clínicas y hospitales privados que realizan la citología, cuyos costos varían de un lugar a otro, pero que en general son costos accesibles a la población en general.

Teniendo en cuenta la teoría de utilización de los servicios de salud (Andersen) que explica que el uso de los servicios de la salud es un proceso que incluye tres características: factores predisponentes que determina las características socioculturales de los individuos antes de su enfermedad entre ellos edad, sexo, educación, ocupación, origen étnico, las creencias de salud, así como los valores y actitudes ante esta; luego están los factores facilitadores que incluyen los factores necesarios para obtener la atención en salud, entre estos los medios, el saber cómo acceder, el estar afiliado o no a un seguro médico, así como el personal de salud y las instalaciones que se encuentran disponibles en la comunidad, y por último los factores de necesidad donde se encuentran las causas inmediatas para el uso de la salud, así como la percepción sobre el estado de salud y la experiencia ante los signos y síntomas de la enfermedad¹⁰.

Según el estudio publicado en el año 2012 por Figueroa, para alcanzar una elevada cobertura entre las mujeres en riesgo existen elementos indispensables como la

17 Navarro E, De Las Salas P. Uso de la citología en mujeres afiliadas al régimen subsidiado atendidas en la Unidad Hospitalaria La Manga de Barranquilla (Colombia). 2008; 24 (2): 192-195.

10 Gutiérrez C., Romaní F., Ramos J., Alarcón E., Wong P. Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008. Revista Peruana de Epidemiología. 2010; 14 (1).

disponibilidad de un diagnóstico, tratamiento y atención subsiguiente rápida, fiable y asequible. También se requieren de una infraestructura de apoyo, servicios de orientación y sistemas de información, para mejorar la calidad de la atención y facilitar una gestión eficaz de pacientes y programas²⁷.

Según Noreña, en su estudio, un programa eficaz de prevención y control del cáncer de cuello uterino debe abordar varios aspectos, entre ellos se pueden mencionar: la cobertura y la calidad de los servicios de tamizaje y detección temprana, la disponibilidad de diagnóstico, tratamiento y seguimiento rápidos, fiables y asequibles. Contar con infraestructura de apoyo como servicios de orientación y sistemas de información para mejorar la calidad de la atención y facilitar la gestión eficaz de pacientes y programas. El estudio reveló que la calidad de los servicios en el país, es ineficiente, debido a que los datos planteados en la norma técnica no se cumplen en las diferentes instituciones que prestan este servicio, se encontró que la toma de muestra citológica es efectuada únicamente por la auxiliar de enfermería, y es la enfermera, con su formación científico-técnica, quien debe asumir las funciones, como lo establece la norma²⁸.

Factores asociados al uso de la citología¹¹

Existe una serie de factores que inciden en las mujeres para practicarse o no la prueba de tamizaje de citología. En seguida mencionamos algunos de ellos:

Edad: definida como el tiempo transcurrido de una persona desde su nacimiento, y que se divide en diversos grupos etarios. El grupo etario más significativo para el inicio de la realización de la citología es adolescencia, adulto joven, adulto medio y hasta el adulto mayor. Fajardo, en un estudio realizado en el año 2008, identificó mediante una encuesta, los principales factores que determinaban la decisión de no tomarse la

27 Asociación americana del cáncer. Lo que una mujer debe saber acerca del cáncer de cérvix y el Virus del Papiloma Humano. Disponible en: <http://www.cancer.org/Cancer/CancerCauses/OtherCarcinogens/InfectiousAgents/HPV/what-women-should-know-about-cervix-cancer-and-hpv>. Acceso el 24 de abril de 2011.

11 Andersen and Newman Framework of Health Services Utilization. Disponible en: http://umanitoba.ca/faculties/medicine/units/community_health_sciences/departamental_units/mchp/protocol/media/Andersen_and_Newman_Framework.pdf. acceso el 12 de diciembre de 2011.

citología vaginal por parte de las mujeres. El grupo etario de las mujeres entre 28 y 32 años son quienes más se realizan la citología, pero también se encontró que es precisamente en este grupo donde las mujeres se realizan más de una vez al año dicho examen. En las mujeres mayores de 53 años disminuye dramáticamente la realización de la citología vaginal. Las mujeres que se encuentran entre los 18 y 43 años de edad identifican claramente cuándo se debe iniciar la práctica de la citología vaginal; en las mujeres mayores decrece dicho conocimiento. A partir de lo anterior se evidencia claramente que el grupo donde es más apropiada la realización de la citología es en el grupo que abarca a mujeres entre los 18 y 65 de las cuales las que más se la realizan son entre los 18 y 32 años, es decir aquellas que se encuentran en una fase donde se ejerce más la sexualidad y la reproducción²⁹.

Nivel Educativo: en la investigación realizada en el año 2008 por Fajardo, se evidencia que a mayor nivel educativo más se realizan la citología las mujeres (más de dos por año) y quienes mejor conocimiento tienen al respecto son las mujeres que están entre los 23 y los 42 años de edad²⁹. Además, en otra investigación realizada por Cendales, en el año 2008, se evidenció que las mujeres que no se han realizado la citología en tres años o más tienen un nivel educativo de primaria o menos (38.5%). De esta forma se demuestra que este aspecto incide directamente en la realización de actividades promotoras y protectoras de salud como la citología.¹²

Estado civil: en el estudio realizado por Cendales en el año 2008, se evidenció que el 26% de las mujeres con estado civil de acompañadas, así como el 36.2 % no se realizan la citología; de esta forma se muestra que el estado civil puede llegar a influir

12 Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Departamento de Actuario y Estadística. Sistema de Estadísticas de SALUD (SES). Revisado marzo 2019.

29 Figueroa N. Actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de barranquilla. 2010. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf>. acceso el 24 de febrero de 2012

en la realización de la citología pues es común que ciertas mujeres no se la realizan por el hecho de que a algunas sus maridos no se lo permitan¹³.

Barreras culturales: En el estudio realizado por Farfán, en la ciudad de Monterrey, México con 105 mujeres, se evidenció que la cultura y las creencias, son influyentes para que las mujeres eviten la realización de la citología. En dicho estudio se encontró que 70% manifestaron sentir pena a la realización de la detección; 63% refirió angustia y 36% dijo creer que podría ser doloroso; 21% cree que el realizárselo podría ocasionar alguna infección, 75% refiere que su pareja está de acuerdo en que se realice dicha detección. Un 34% de las mujeres manifestó que la duda de conocer el resultado del examen es angustiante¹³. Según la Encuesta Nacional de Salud (ENDS) 2010, entre las razones culturales que refirieron las mujeres para nunca haberse hecho la citología fueron: miedo, temor, pereza y descuido. El miedo es menos frecuente entre las mujeres mayores de 50 años³⁰.

El nivel de conocimiento: de las mujeres con respecto a la prueba de la citología es un factor indispensable para la realización de la misma, se ha logrado determinar en varias investigaciones que esto influye directamente sobre la cobertura de la prueba en gran parte de la población³¹, esto se demuestra en la investigación realizada por Huamani en Lima, Perú en el año 2007, donde se determinó el nivel de conocimiento sobre la prueba en alto, medio y bajo. Dando como resultado que el 64,8% sabía en qué consistía la toma del Papanicolaou y el 65,2% sabía la frecuencia óptima para la toma de Papanicolaou, considerándose como una actitud positiva ante la prueba pues el 90,7% de las mujeres estaba de acuerdo o muy de acuerdo con hacerse la prueba³¹.

Afiliación a Seguro Social: Weisner, en su investigación publicada en el año 2008 en Colombia, mostró que las mujeres jóvenes sin afiliación a Seguridad Social ni

13 Murillo R., Cendales R., Wiesner C., Piñeros M., Tovar S. Efectividad de la citología cérvico-uterina para la detección temprana de cáncer de cuello uterino en el marco del sistema de salud de Colombia. Bogotá. Biomédica 2009; 29: 355.

30 Noreña C., Tamayo L. Cáncer de cuello uterino: análisis de la calidad de un programa. Aquichan. 2010. Disponible en <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1606/2124>. Acceso el 1 de marzo de 2012.

31 Fajardo A, Méndez F, Molina L. Factores que inciden en la no realización de la citología vaginal en las mujeres Bogotanas- 2008. Investigaciones Andina.2010; 21(12): 64-65.

antecedentes de citologías manifestaron que el no estar afiliado a la seguridad social es determinante para su no realización¹⁴. En otra investigación se encontró: las pacientes que pertenecían al régimen subsidiado en el (36.6%) así como las que no están afiliadas (34.0%) y las del régimen contributivo (16.7%) no se han realizado la citología en tres años. A pesar de estar afiliadas sea a régimen contributivo o subsidiado las mujeres no se realizan la citología por causas externas. En la ENDS se resalta que para el 81 por ciento de las mujeres, la empresa a la que estaba afiliada cubrió totalmente el pago del servicio. Para el 6 por ciento de las mujeres el pago fue parcial y para el 12 por ciento la empresa no cubrió el pago del servicio³⁴.

En otro las mujeres manifestaron que se realizan la citología porque lo consideran una práctica importante para mantener su salud, para conocer el estado de sus partes íntimas, para el disfrute pleno de su vida social, sexual y reproductiva³³. Además, vale resaltar la labor que se hace en los diferentes centros de salud de las ciudades, así como en las diversas instituciones educativas y universidades para promover la realización de la citología, motivando a las mujeres a asistir a estas campañas de tamizaje y control, a través de la información sobre su prevalencia, los posibles factores de riesgo para su aparición y la importancia del uso de la citología para promover las prácticas de auto cuidado en las usuarias³³.

14 Bonilla C., Dalia Alejandra. Principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvicouterina en usuarias mayores de 40 años que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado. departamento de San Salvador. Febrero a noviembre del año 2016. 2016.

33 Organización Panamericana de la Salud. Análisis de la situación del cáncer de cuello uterino en América Latina y el Caribe. 2004; 14-15.

34 Huamani C., Hurtado A., Guardia M., Roca J. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú. 2007. RevPeruMedExp Salud Pública. 2008; 25.

IV. DISEÑO METODOLOGICO

A. Tipo de Estudio

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal.

B. Área de estudio

Clínica “Madre Teresa de Calcuta” del municipio de San Salvador, El Salvador.

C. Población, muestra y universo

Como población de estudio se consideró son todas las mujeres que asisten a la clínica “Madre Teresa de Calcuta” del municipio de San Salvador, El Salvador, de edades entre los 18 a 70 años y que se hallan practicado la citología por lo menos una vez en la vida.

Muestra: la estimación de la muestra se toma según los datos proporcionados por la Dirección de la Clínica Madre Teresa de Calcuta, el número de mujeres en edad fértil que asistieron a hacerse la citología en el año 2018 fue de 683 mujeres. Por lo que se estimó un aproximado de 60 mujeres que consultaron en el periodo de recolección de datos. La población de mujeres en edad fértil que asistió a la clínica “Madre Teresa de Calcuta” del municipio de San Salvador, El Salvador entre los meses de agosto a septiembre de 2019 la muestra fue el 100% de la población, que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

1. Mujeres que residen en el Departamento de San Salvador, municipio de San Salvador, que pertenecen a las comunidades: Colonia Satélite, Colonia Miralvalle, Colonia Miramonte, Residencial los Eucaliptos, Residencial Zanzíbar, Colonia Estocolmo, Residencial Granada, Residencial Montecielo, Residencia Claudia, Comunidad Nazareno, Comunidad Éxodo, Condominio Montecarmelo y Colonia Libertad y que asistieron a la toma de citología y consulta general a la Clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador.

2. Edades entre los 18 a 70 años que hayan iniciado la vida sexual.
3. Mujeres que aceptaron y firmaron el consentimiento informado para participar en la investigación.

Criterios de exclusión

1. Mujeres que al momento de realizar la encuesta manifestaron no deseo de participar en el estudio.
2. Mujeres con diagnósticos de problemas psiquiátricos.

Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES
Características socio demográficas	Factores que caracterizan a la población en estudio.	Edad	Años cumplidos
		Nivel de escolaridad	Ninguno; Primaria; Secundaria; Técnico; Superior Universitario +
		Estado civil	Soltera; Casada; Acompañada (Unión libre) ; Divorciada; Viuda
		Ocupación	Ama de casa; Estudia; Trabaja; Ninguna
Factores familiares	Condiciones o actitudes de los miembros de la familia que impiden o permiten el uso de la citología	Influencias familiares	Esposo/comprometido. Se lo impide; No tiene quién cuide a los niños. No tendrá más hijos
		Número de hijos	1, 2, 3, 4 ,5 o mas

Proporción de mujeres que hacen uso de la citología.	Número de mujeres que se han realizado la citología.	Uso de la citología alguna vez en su vida	Porcentaje de mujeres que se hacen la citología
		Realización de la última citología	> 6 meses; < 6 meses; Hace 1 año ; Hace 2 años; Más de 2 años
		Uso de la citología en el tiempo correspondiente (Cumplimiento del esquema 1-1-3)	Sí; No
Factores culturales	Factores socioculturales que limitan que las mujeres se realicen la citología.	Actitudes y pensamientos que permiten o impiden el uso de la citología	No le dan permiso en trabajo; A su edad cree que no es necesario; No se siente enferma; Pena, vergüenza; Descuido/lo ha ido aplazando; Miedo; No sabe dónde prestan servicio
		Actitudes cuando resulta una anomalía	Miedo
		Conocimientos sobre la prueba	Ha oído usted hablar de la citología. De qué fuente obtuvo información sobre la citología.

D. Técnicas aplicadas en la recolección de la información

La aplicación del instrumento se realizó en el 100% de las mujeres que equivalen a 60 mujeres según registro del 2018, en el periodo de recolección de datos, que consultaron por toma de citología y consulta general en la clínica “Madre Teresa de Calcuta” del municipio de San Salvador, El Salvador. Se eligió a las mujeres que asistieron a la clínica a pasar consulta, que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, la entrevista se realizó durante la consulta con una duración de 15 minutos. Se le explicó a la persona participante, que los datos que brinden han sido resguardados bajo completa confidencialidad y profesionalismo por parte de las investigadoras principales. Como constancia tangible, se solicitó a las participantes la firma del consentimiento informado, en donde consta que los datos no son, ni serán manipulados por terceros ni para ningún otro propósito que no sea el desarrollo de la investigación.

E. Procedimiento

Se utilizó una encuesta estructurada diseñada por las investigadoras del estudio que permita recolectar la información que contiene preguntas específicas, en el cual se evaluó el conocimiento, uso y frecuencia de citología cérvicouterina; razones por las que no se práctica o se ha practicado la citología, además de las razones para no reclamar resultados; lugar de atención de la citología y cubrimiento de los costos. Mediante esta encuesta no simplemente se cuenta con la información sobre la cobertura de las pruebas de tamización, sino también sobre el seguimiento a las mujeres cuando las pruebas presentan resultados anormales y las condiciones que las motivan o desmotivan a practicarse esta prueba. Además, el cuestionario incluye una sección socio-demográfica donde se identificarán aspectos que abarcan edad, estrato, estado civil, municipio, procedencia (urbana, rural), ocupación, etc.

Validación de Instrumento

Se realizó la validación del instrumento de recolección de datos, por medio de la prueba piloto aplicándose al 16% de mujeres, que no estén incluidas en la muestra de estudios en este centro de salud durante el mes de agosto a septiembre de 2019, que

equivale a 10 mujeres, mediante el cual se verificó la consistencia de las preguntas, y en caso de ser necesario se enmendó en el instrumento y procedió a hacer las correcciones necesarias, a fin de minimizar cualquier tipo de error de redacción que incluya el instrumento en las preguntas, así como eliminar preguntas que no sean necesarias.

F. Plan de análisis

Almacenamiento de la Información.

La información que se obtuvo se almacenó en una base de datos a través del Software EPI INFO³⁸ versión 7 que permitió organizar los resultados.

Análisis Estadísticos.

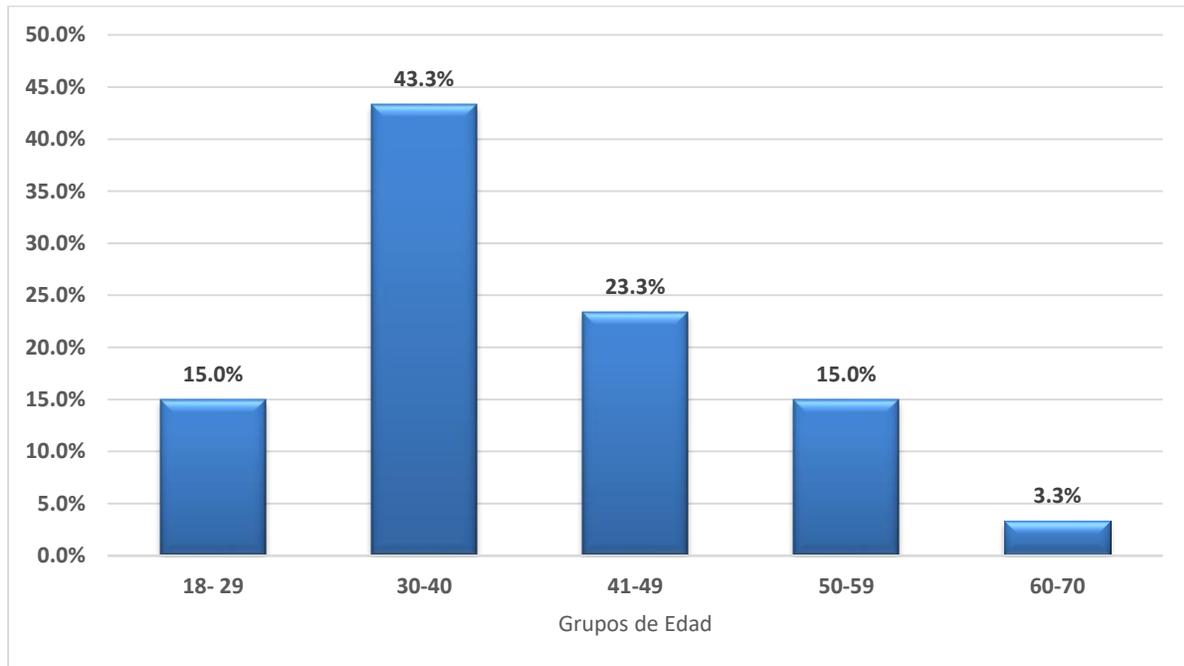
A partir de los datos recopilados en la base de datos, permitió describir medidas de tendencia central y frecuencias simples y relativas; a su vez ayudó a emitir conclusiones sobre la población, hacer comparaciones entre estas y, a partir de ellas, se realizó cruce entre variables a través de tablas de contingencia que comprenden los factores influyentes en la realización de la citología.

G. Consideraciones éticas

Se elaboró un consentimiento informado basado en lineamientos de confidencialidad de la información siguiendo formato de comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

V. RESULTADOS

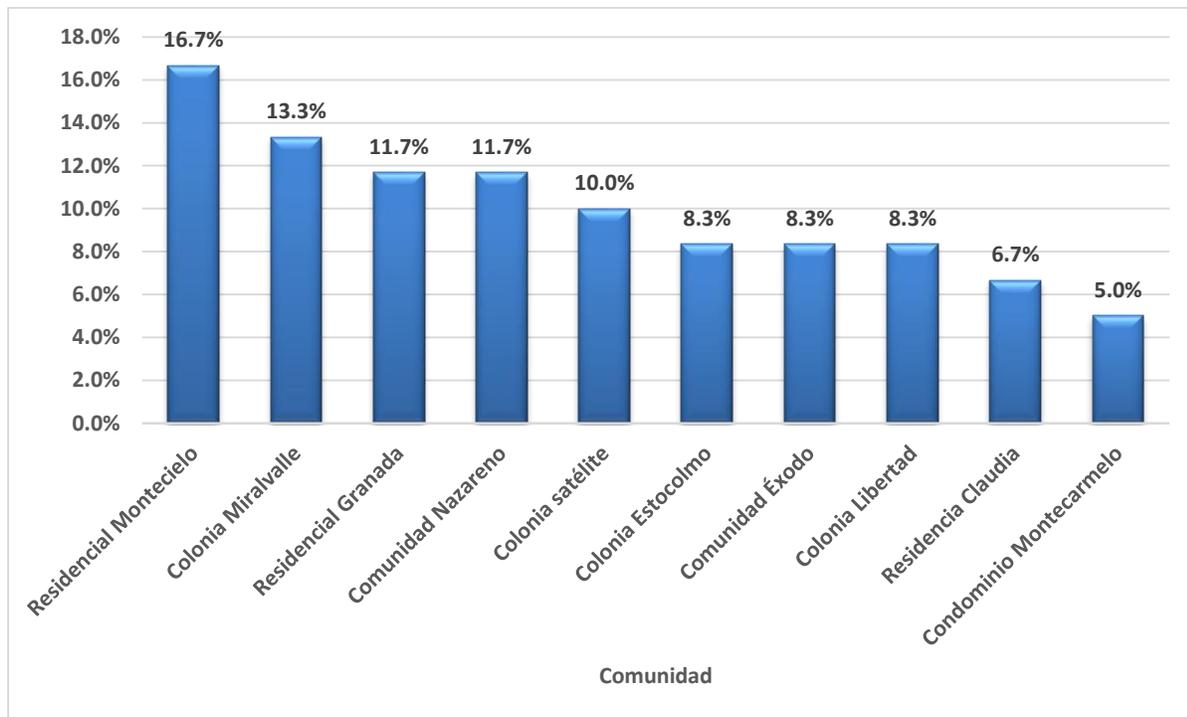
Gráfica 1. Edades de mujeres en edad fértil de clínica “Madre Teresa de Calcuta” San Salvador.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta a mujeres en Clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador.

El mayor número de mujeres encuestadas se encuentran en edad de 30 a 40 años, seguido de la edad de 41 a 49 años. Esto principalmente relacionado a la edad fértil de las mujeres. Y en menor número con 3.3% rango de edades de 60 a 70 años

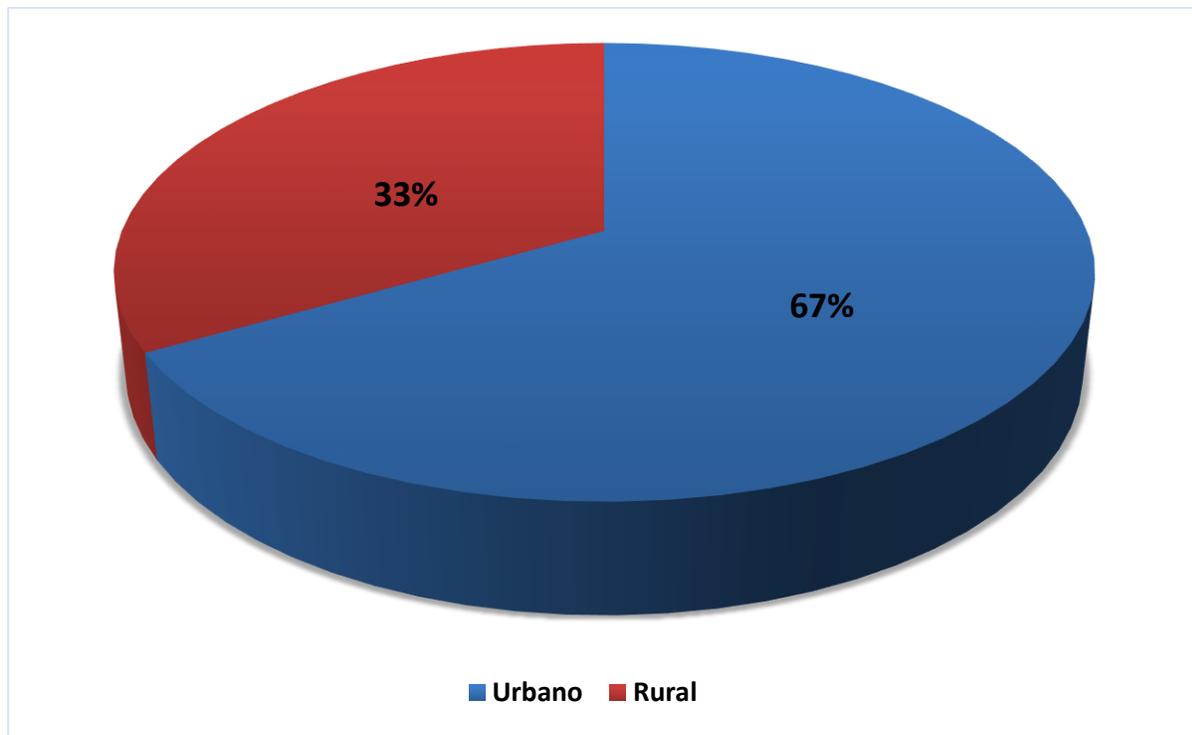
Grafica 2. Lugar de residencia de las mujeres que consultan en la Clínica “Madre Teresa de Calcuta” San Salvador.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta a mujeres en Clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador.

El mayor número de las mujeres encuestadas 16.7% del 100% de la población residen en la Residencial Montecarmelo, seguido de un similar porcentaje 13.3% de la Colonia Miralvalle, 11.7% en Residencial Granada y Comunidad Nazareno en un 11.7%. Un menor porcentaje en Condominio Montecarmelo con 5% de la población.

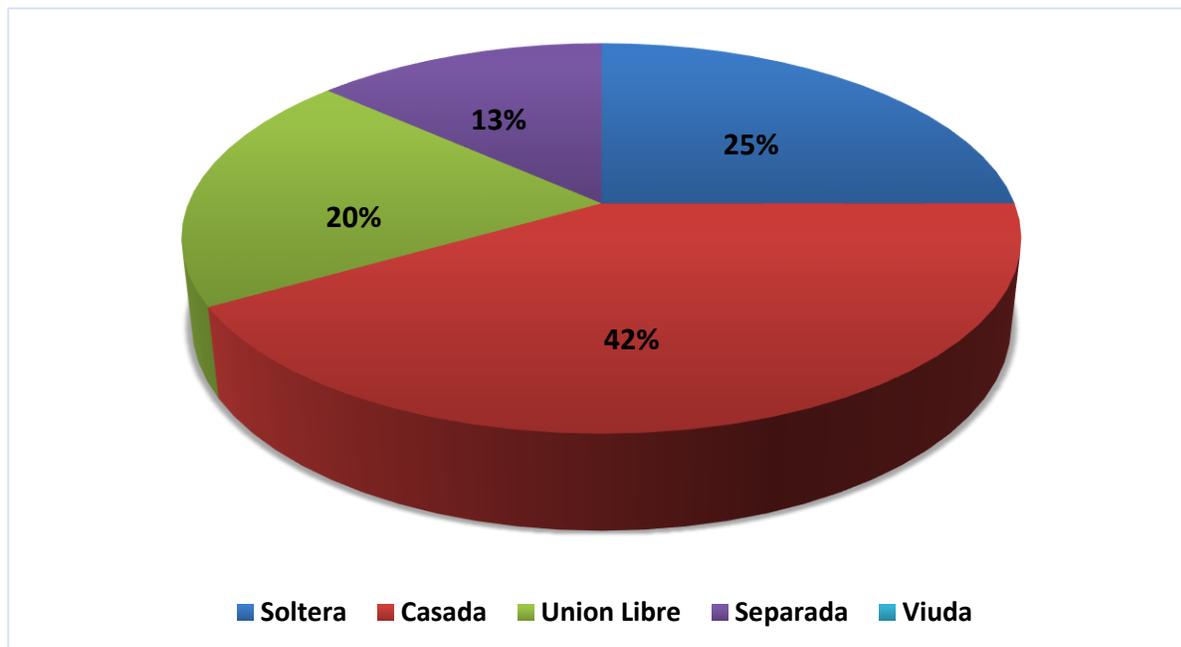
Grafica 3. Lugar de procedencia de las mujeres que consultan en la Clínica “Madre Teresa de Calcuta” San Salvador.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta a mujeres en Clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador.

En lo referente al área geográfica de procedencia de las personas encuestadas, los datos reflejan que el 67% de mujeres que se encuestaron, proceden del área urbana, y esto puede estar relacionado a la localización donde se encuentra la Clínica María Teresa de Calcuta.

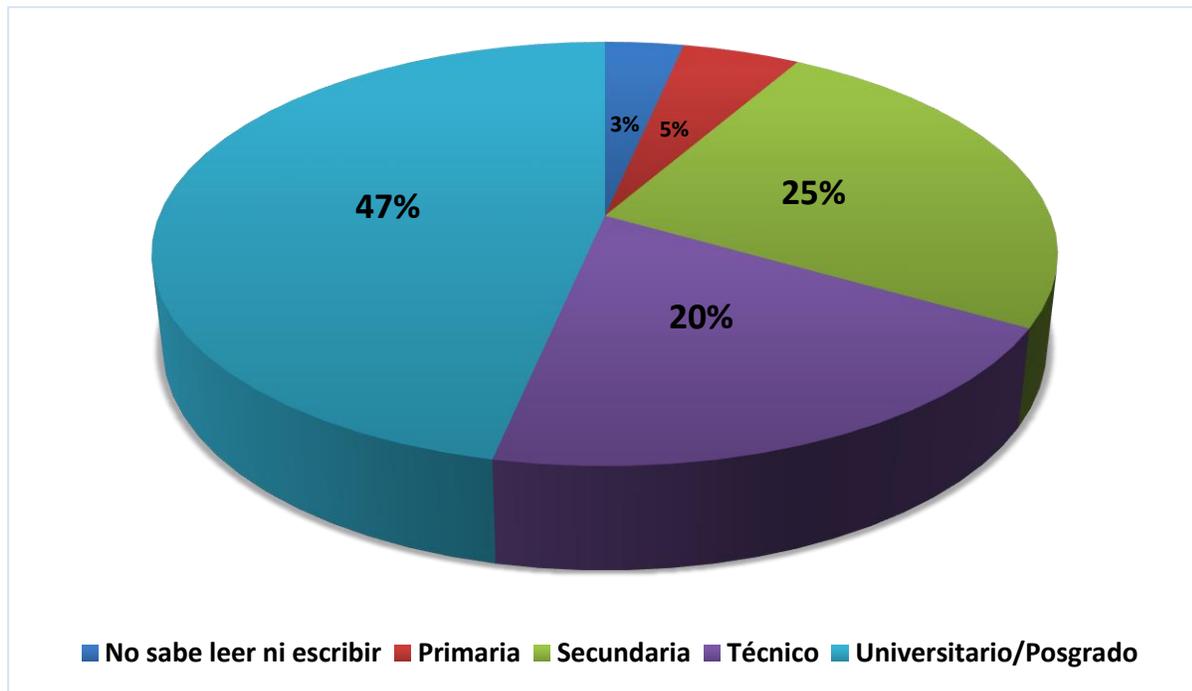
Gráfica 4. Estado civil de mujeres que consultan



Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta a mujeres en Clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador.

En lo referente a la condición del estado civil de las personas que fueron encuestadas, se pudo evidenciar que la mayoría de las mujeres 42% eran casadas seguido de un 25% de mujeres que se encontraban como solteras. El 20% de las mujeres entrevistadas mantiene una relación en unión libre.

Gráfica 5. Nivel de escolaridad de personas encuestadas.

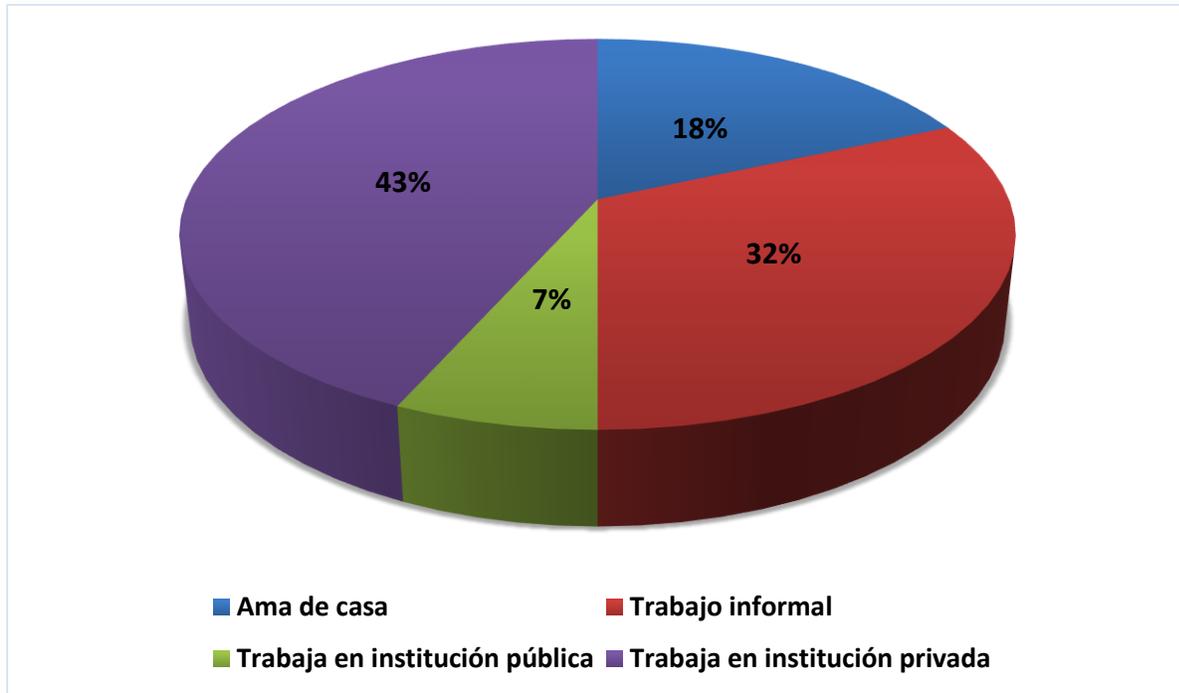


Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta a mujeres en Clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador.

Con respecto al nivel académico de las encuestadas, cerca de la mitad 47% de las personas expresaron tener un grado académico de universidad, mientras que un 20% de estas reportan tener un grado académico de técnico.

En menor porcentaje del 3% y 5% no saben leer ni escribir y estudiaron hasta el nivel de primaria.

Gráfica 6. Tipo de trabajo de las mujeres que consultan en la Clínica “Madre Teresa de Calcuta” San Salvador.

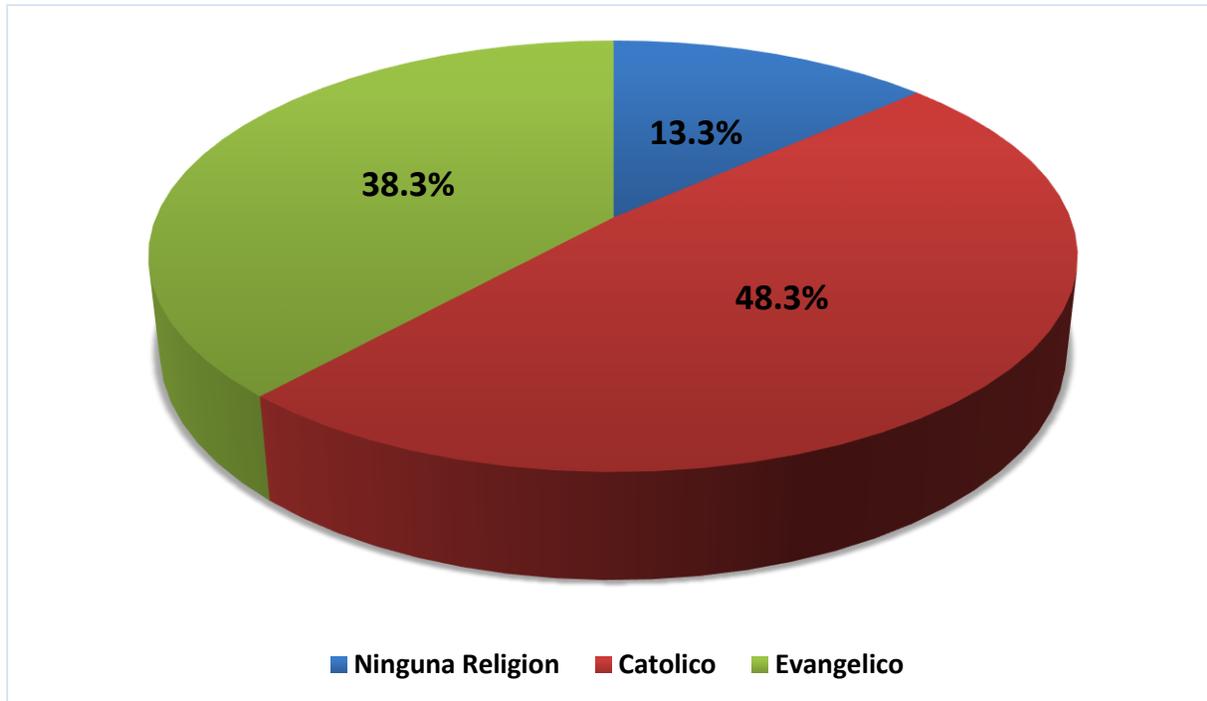


Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta a mujeres en Clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador.

En relación a la situación laboral de las personas que fueron entrevistadas, la mayoría de las mujeres 50% se encuentran laborando de manera formal, en una institución pública o privada, mientras que el 32% lo hacen de manera informal.

Solo el 18% de las mujeres manifestaron ser amas de casa, y esto tiene relación con la realidad de la población de San Salvador, que en su mayoría se dedican a actividades laborales para la manutención de la familia.

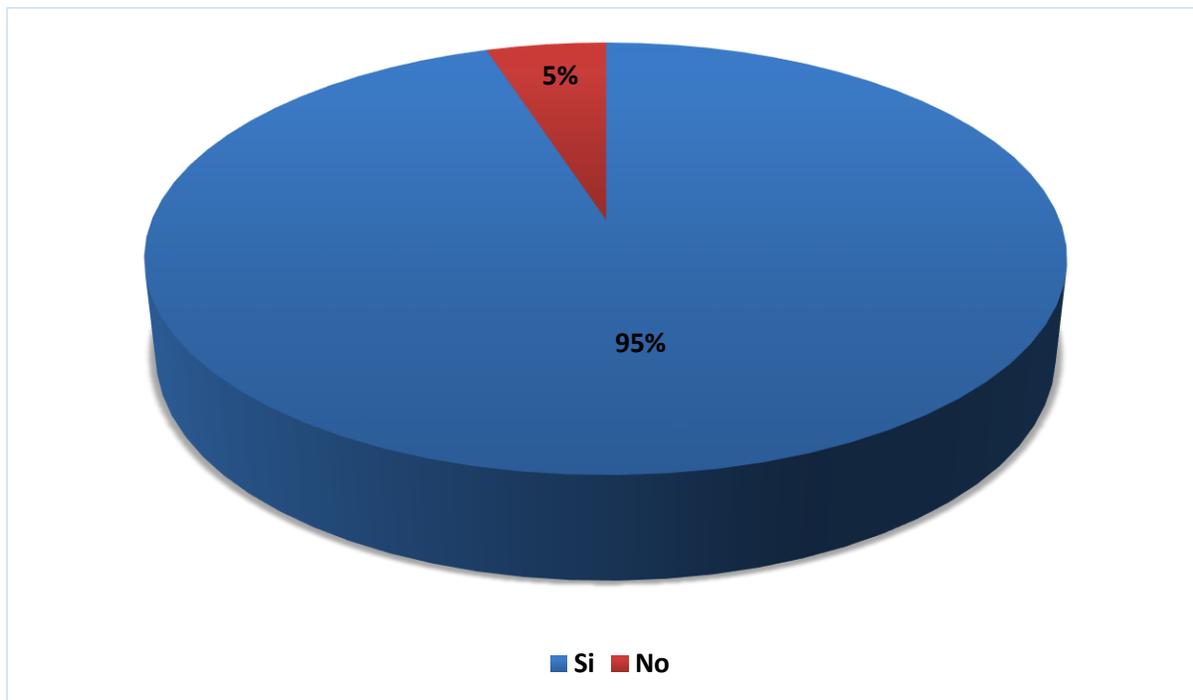
Gráfica 7. Religión que practican mujeres que consultan en la Clínica “Madre Teresa de Calcuta” San Salvador.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta a mujeres en Clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador.

Del total de las mujeres encuestadas, cerca de la mitad 48.3% practican la religión católica, mientras que el 38% practican a la religión evangélica.

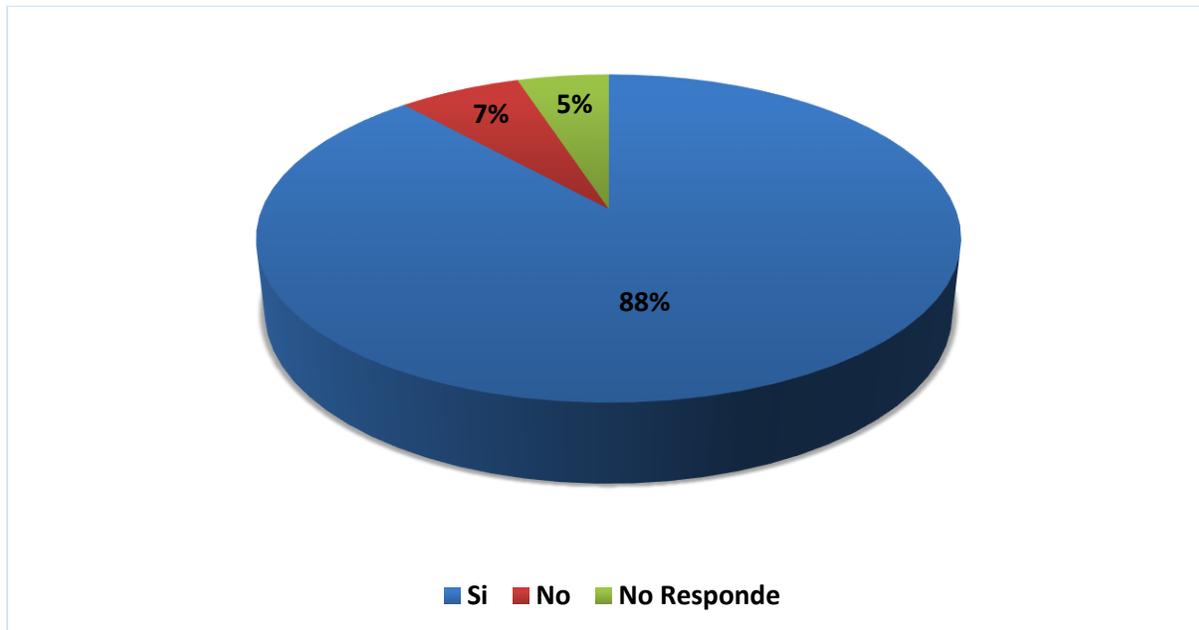
Gráfica 8. Significado de citología por parte de mujeres que consultan en la Clínica “Madre Teresa de Calcuta” San Salvador”



Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta a mujeres en Clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador.

De manera general 95%, las personas encuestadas han escuchado e identifican lo que significa la citología.

Gráfica 9. Conocimiento del momento se deben realizar el examen de citología vaginal por parte de mujeres que consultan en la Clínica “madre Teresa de Calcuta” San Salvador.

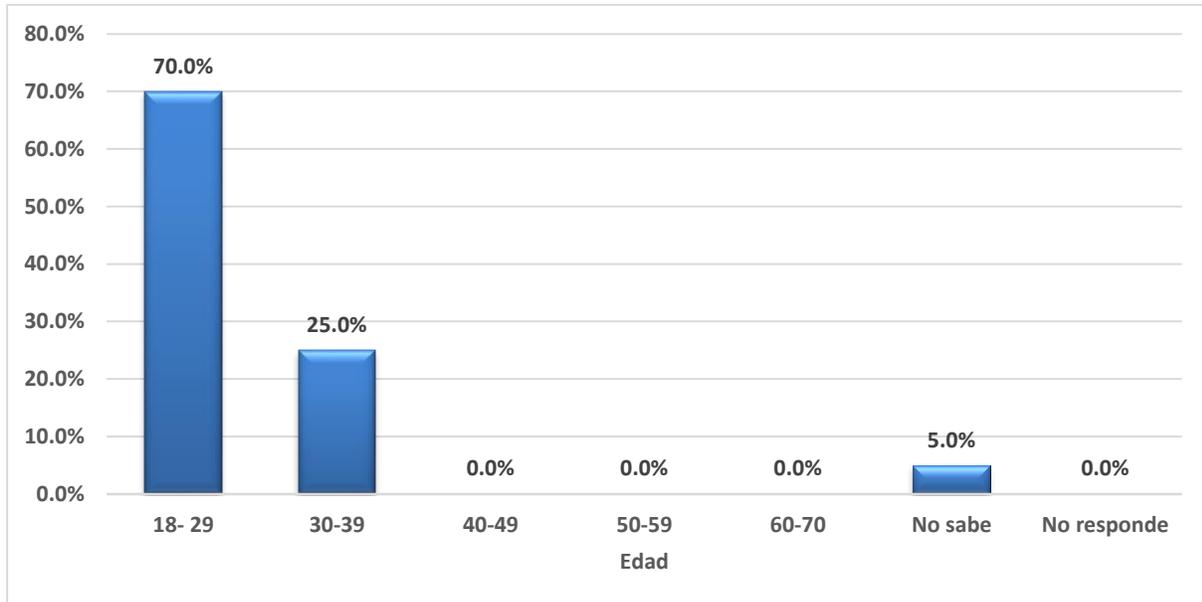


Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta a mujeres en Clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador.

Según los resultados de la encuesta, el 88% de mujeres que se encuestaron conocen el momento cuando se deben practicar el primer examen de citología vaginal en la vida.

Y un menor porcentaje 7% del 100% no saben en qué momento se deben realizar el examen de citología vaginal.

Gráfica 10. Edades en las que se realizó la primera citología mujeres que consultan en la Clínica “Madre Teresa de Calcuta” San Salvador.

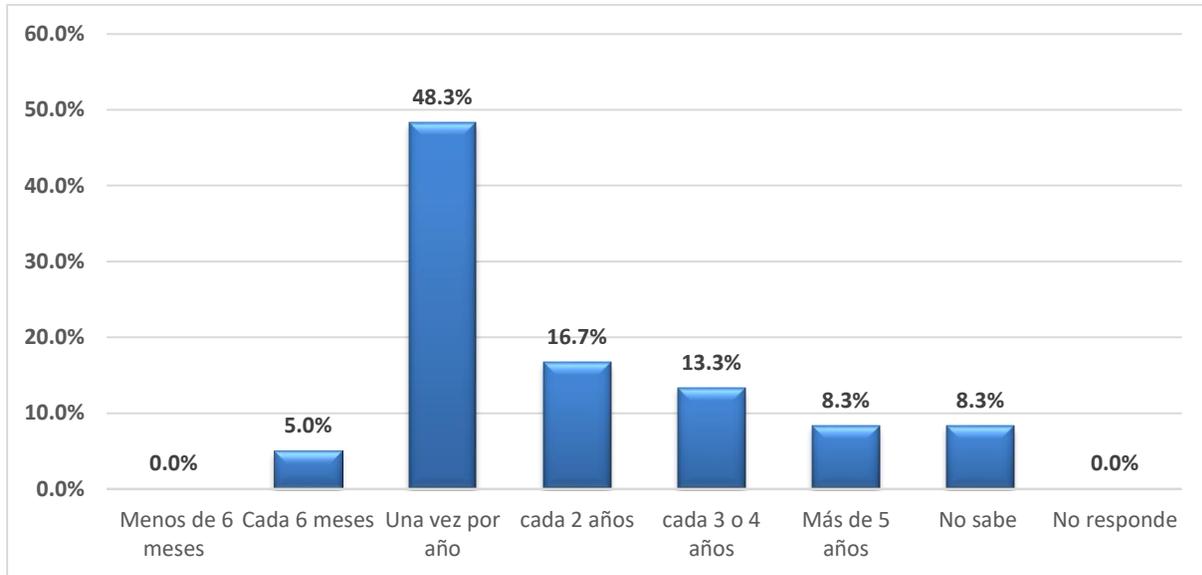


Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta a mujeres en Clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador.

Se les consultó a las personas encuestadas sobre la edad en la que se practicaron por primera vez la citología vaginal en la vida. La mayoría de éstas 70% se practicaron la primera citología entre los 18 y los 29 años de edad, mientras que un 25% de éstas se practicaron la citología cuando tenían entre 30 y 39 años de edad.

En el rango de edades de 40 a 70 años ninguna mujer manifestó haberse realizado la citología por primera vez.

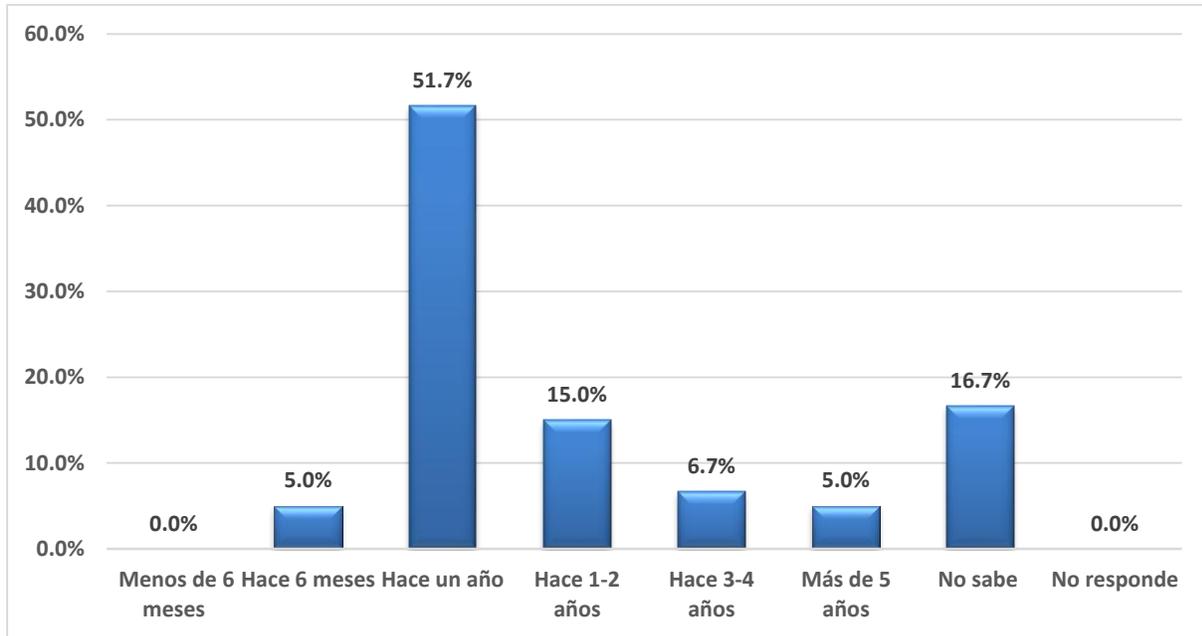
Gráfica 11. Periodicidad con la que se realizan la citología mujeres que consultan en la Clínica “Madre Teresa de Calcuta” San Salvador.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta a mujeres en Clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador.

En lo referente a cada cuánto tiempo las personas encuestadas se practican la citología, cerca de la mitad de éstas 48.3% se lo practican una vez cada año, mientras que el 16.7% de las encuestadas se practican la citología cada dos años. Importante mencionar que hay un porcentaje importante 8.3% de las mujeres encuestadas que se practican la citología cada 5 años o más o no saben cuándo se la hicieron por última vez.

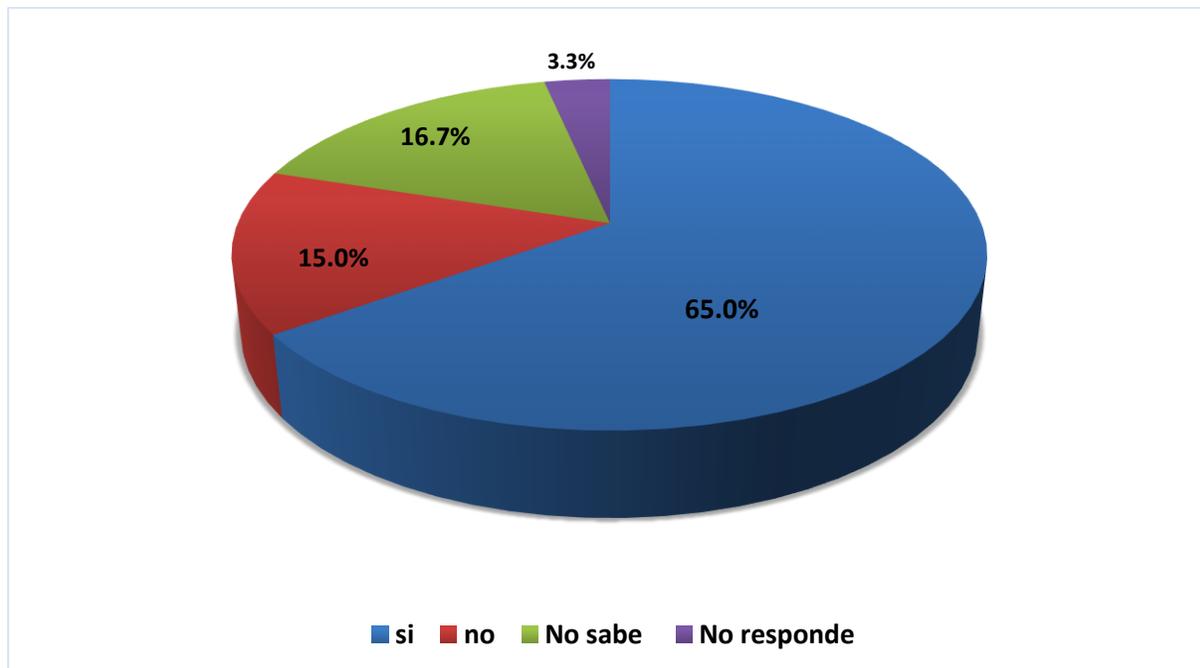
Gráfica 12. Tiempo en el que se realizaron por última vez la citología mujeres que consultan en la Clínica “Madre Teresa de Calcuta” San Salvador.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta a mujeres en Clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador.

Se les consultó a las personas encuestadas sobre cuándo fue la última vez que se practicaron la citología. Más de la mitad 51.7% se lo habían practicado hacia un año atrás. Un 15% de las mujeres reportaron que se hicieron la citología hace más de un año, pero menos de dos años. De igual manera, un importante porcentaje 16.7% de las mujeres no saben o no recuerdan cuándo se practicaron la última citología.

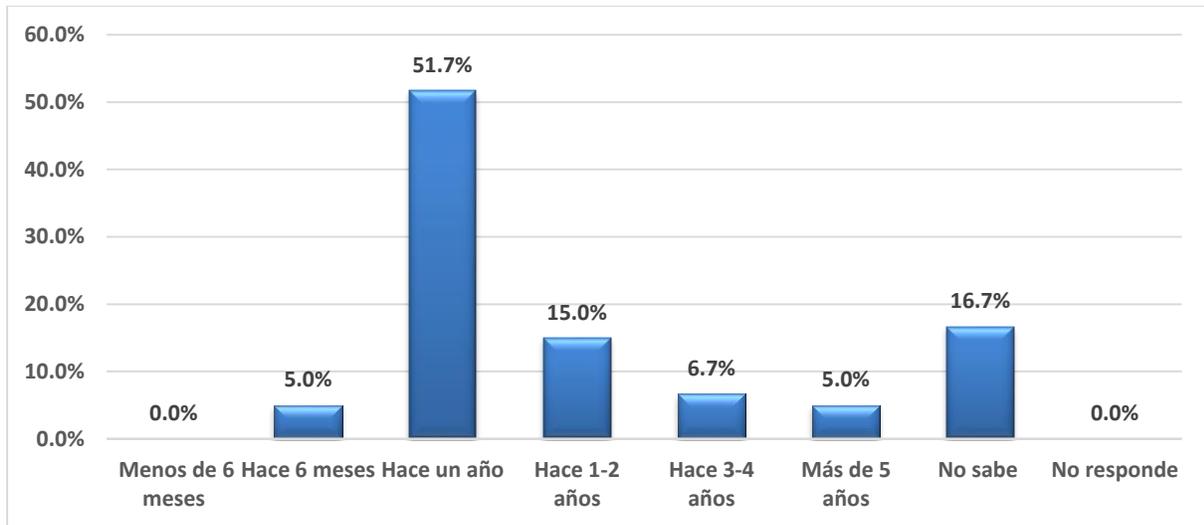
Gráfica 13. Conocimiento sobre el tiempo adecuado para la toma de citología en mujeres que consultan en la Clínica “Madre Teresa de Calcuta” San Salvador.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta a mujeres en Clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador.

Se les consultó a las mujeres encuestadas si ¿consideraban que la frecuencia con la que se practican la citología es la correcta? En este caso, el 65% de las mujeres encuestadas manifestaron que efectivamente la frecuencia con la que se realizan el examen de la citología vaginal está acorde con la periodicidad adecuada. Mientras que un 15% de las mismas, valora que la frecuencia de la realización de la citología no es la adecuada y un importante 16.7% no sabe si la frecuencia con la que se practican el examen es la adecuada.

Gráfica 14. Conocimiento sobre el periodo de tiempo en el que se debe realizar una citología mujeres que consultan en la Clínica “Madre Teresa de Calcuta” San Salvador.

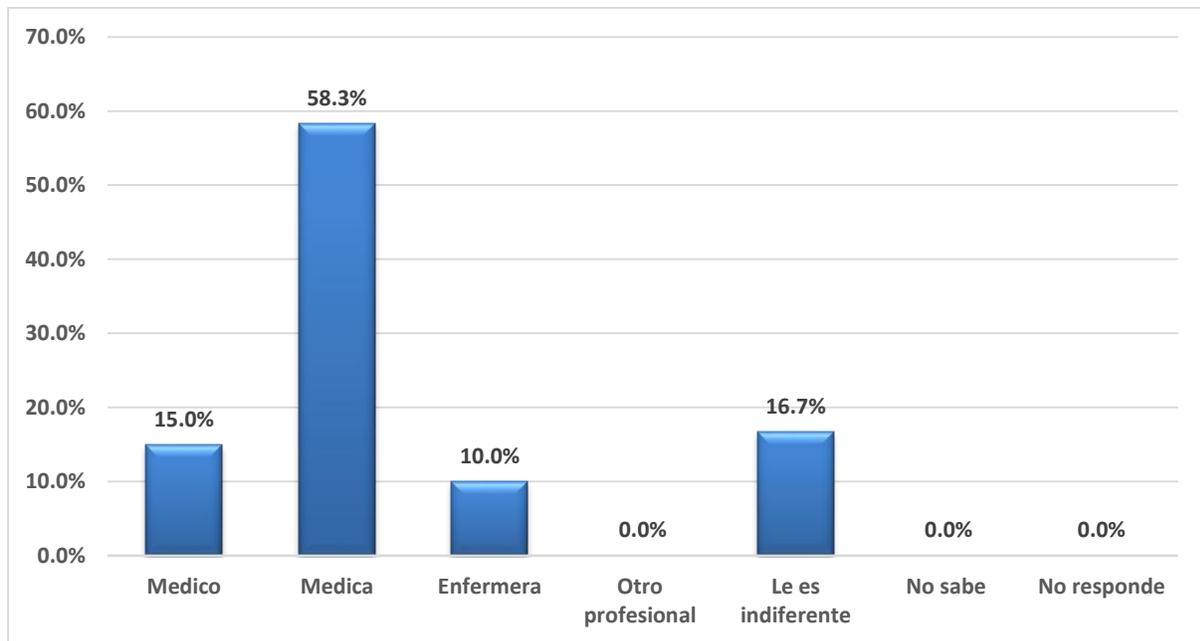


Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta a mujeres en Clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador.

Del total de mujeres encuestadas más de la mitad 51.7% consideran que el examen debe practicarse una vez al año.

Mientras que un 15% manifiesta que deben practicarse cada 2 años. Así mismo, un importante 16.7% desconocen el tiempo en el cual deben practicarse la citología.

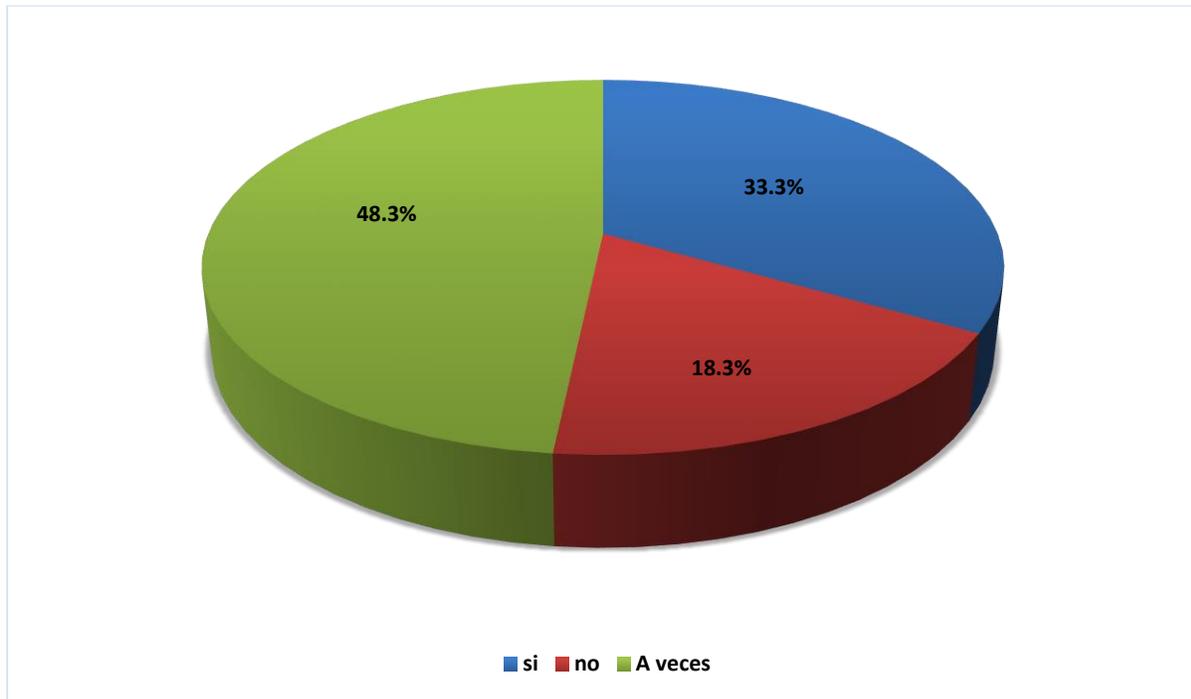
Gráfica 15. Profesional de la salud con el que prefiere tomarse la citología mujeres que consultan en la Clínica “Madre Teresa de Calcuta” San Salvador.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta a mujeres en Clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador.

En relación al profesional con el cual las mujeres prefieren y se sienten cómodas practicarse el examen de la citología: la mayoría 58.3% prefieren que el examen se las realice un profesional de la salud, doctora en medicina de sexo femenino, mientras que sólo un 15% prefieren que sea una persona del sexo masculino. Para el 16.7% de éstas, les es indiferente la persona que les realice el examen.

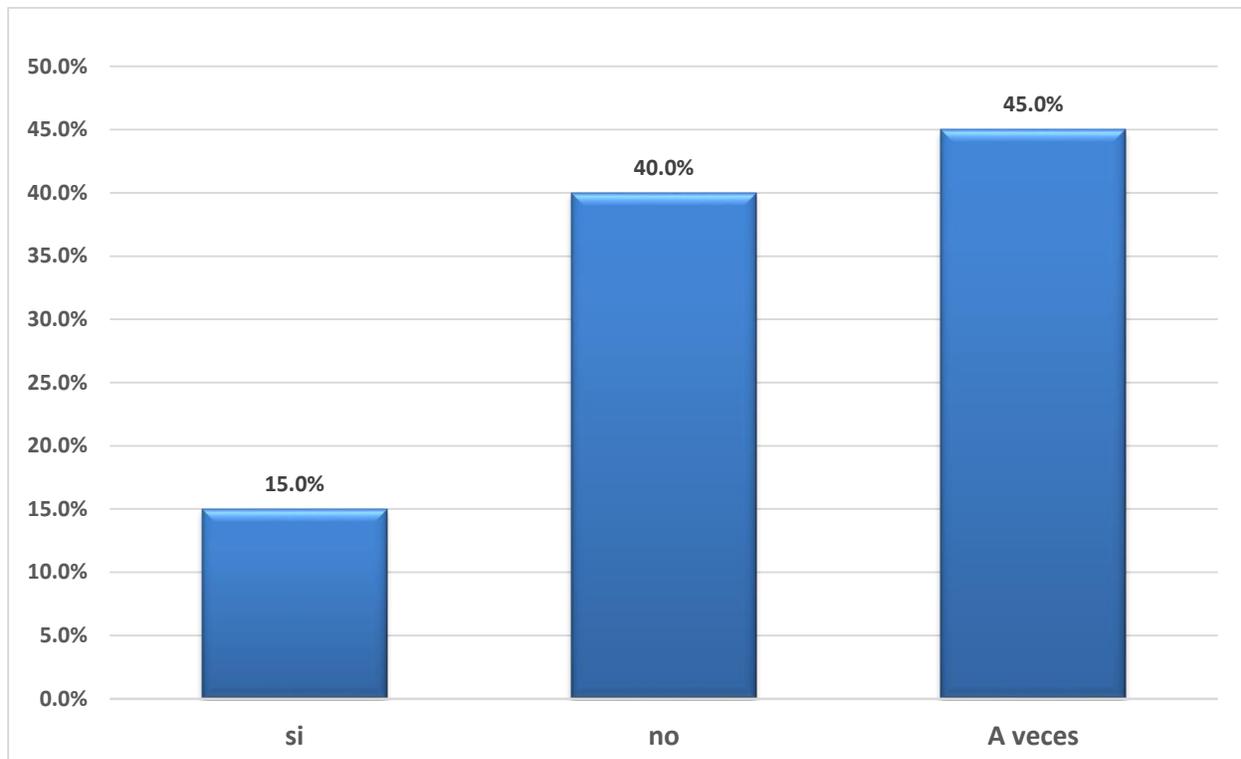
Gráfica 16. Estado de ánimo al momento de realizarse la citología



Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta a mujeres en Clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador.

Se les consultó a las personas encuestadas si al momento de acudir al examen de citología éstas sienten algún tipo de pena o vergüenza. Cerca de la mitad de las encuestadas 48.3% manifestaron que no sienten ningún de sentimiento de pena o vergüenza al momento de practicar la citología. Sin embargo, hay un importante porcentaje 33.3% de las mujeres sienten algún sentimiento de vergüenza cuando les corresponde practicarse el examen de la citología.

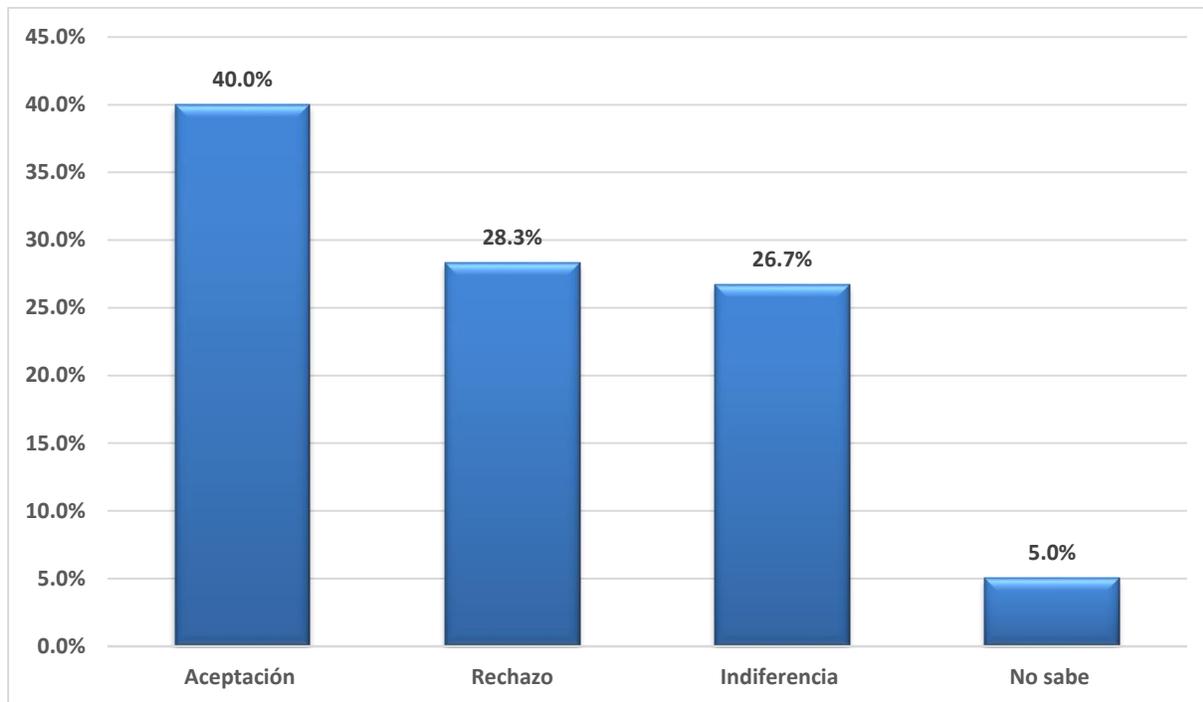
Gráfica 17. Valoración sobre la presencia de dolor al realizarse el examen de citología



Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta a mujeres en Clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador.

Se le consultó las mujeres encuestadas si consideraban que el examen de citología es doloroso. Ante tal situación, únicamente el 15% de ellas manifestó que el examen causa dolor. Asimismo, un importante 45% manifiesta que en algunas ocasiones es dolorosa la realización del examen.

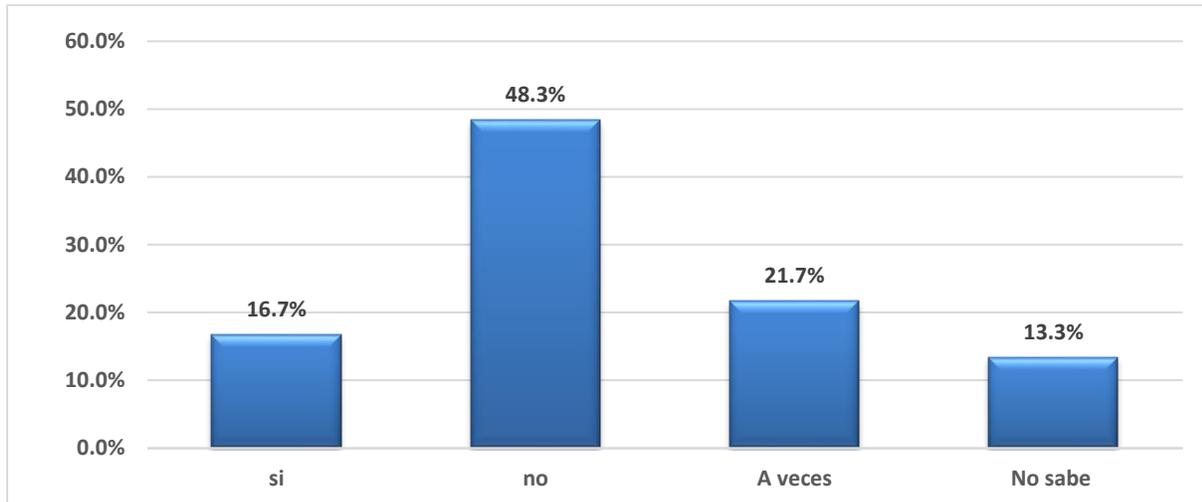
Gráfica 18. Tipo de sentimiento asociado a la toma de la citología en las mujeres que consultan en la Clínica “madre Teresa de Calcuta” San Salvador”



Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta a mujeres en Clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador.

Del total de mujeres encuestadas el mayor porcentaje 40% del 100% de mujeres aceptan sin ningún problema el realizarse la toma de citología por el contrario más de la mitad el 55% manifiestan sentimientos de rechazo e indiferencia en la toma del examen.

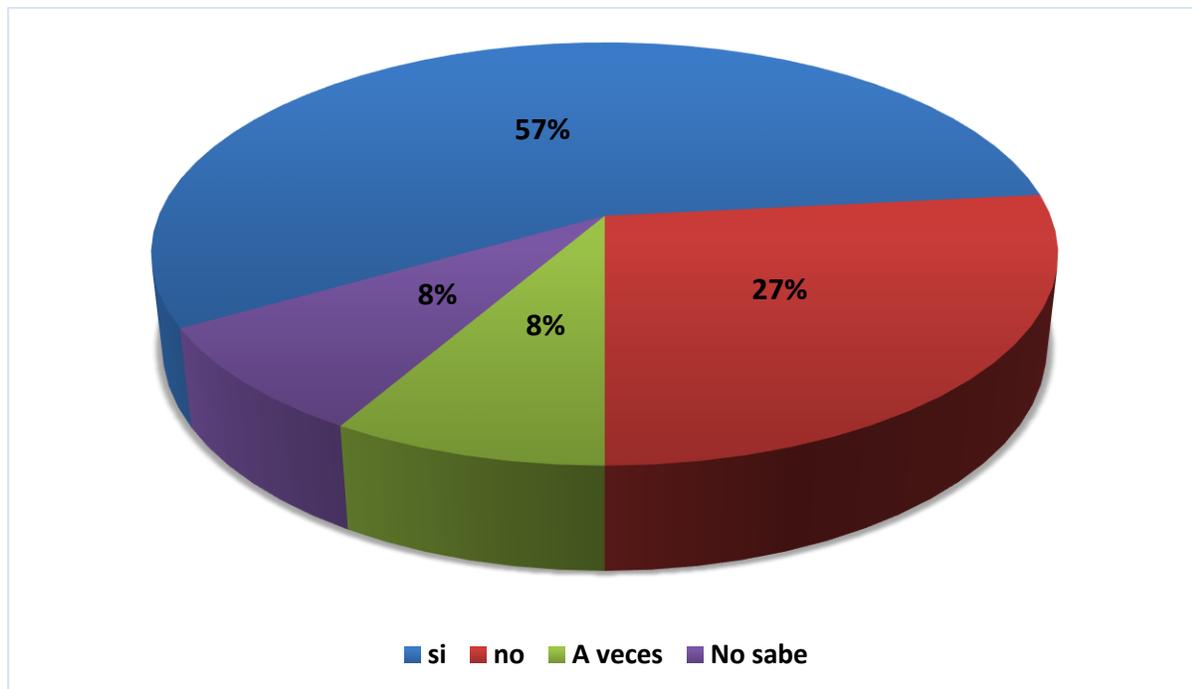
Gráfica 19. Opinión sobre si el examen de citología causa algún tipo de infección.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta a mujeres en Clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador.

Se les consultó a las mujeres si consideraban que el examen de citología puede causarles algún tipo de infección. Ante tal situación, cerca de la mitad 48.3% de las mujeres manifestaron que la citología no causa ningún tipo de infección. Mientras que un 16.7% consideran que dicho examen efectivamente produce infecciones de algún tipo. Asimismo, un importante 21.7% manifiestan que en algunas ocasiones la citología causa algún tipo de infección.

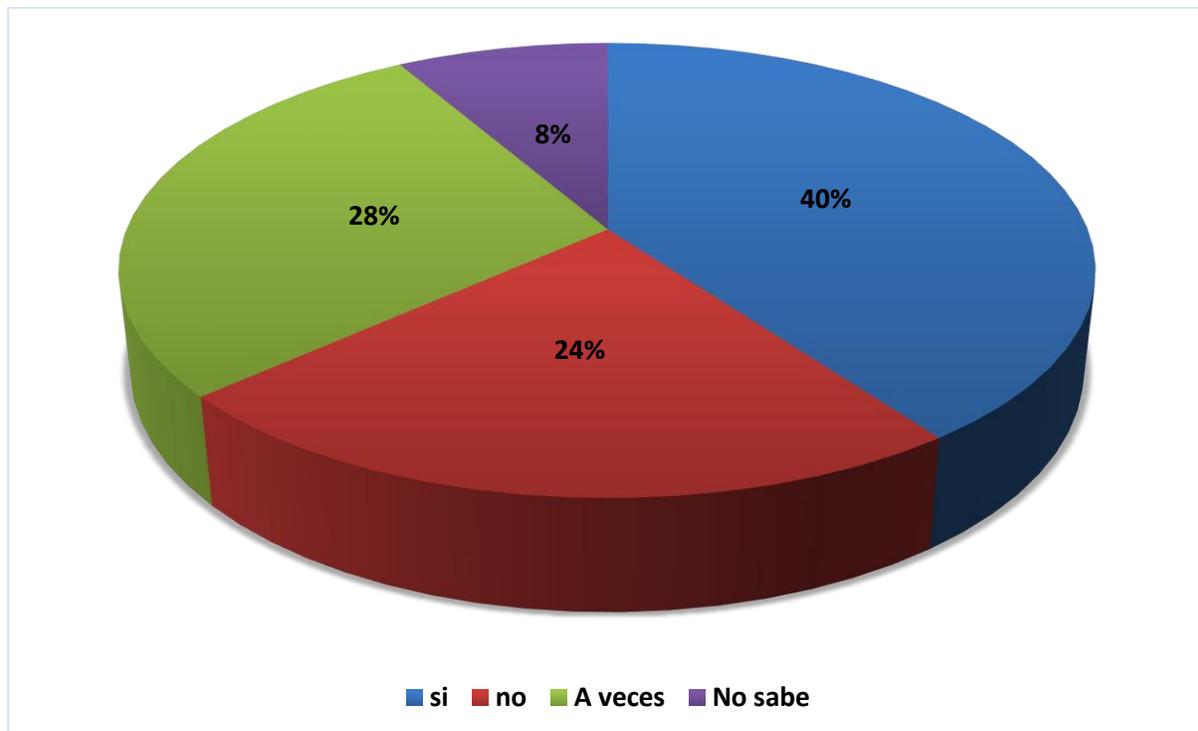
Gráfica 20. Opinión de la pareja de las mujeres encuestadas sobre la toma de citología.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta a mujeres en Clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador.

El mayor porcentaje 57% que corresponde a 34 de mujeres expreso que su pareja está de acuerdo con la toma de citología y menos de la mitad 34% manifestaron que sus esposos o parejas no están de acuerdo en la toma del examen o no saben al respecto.

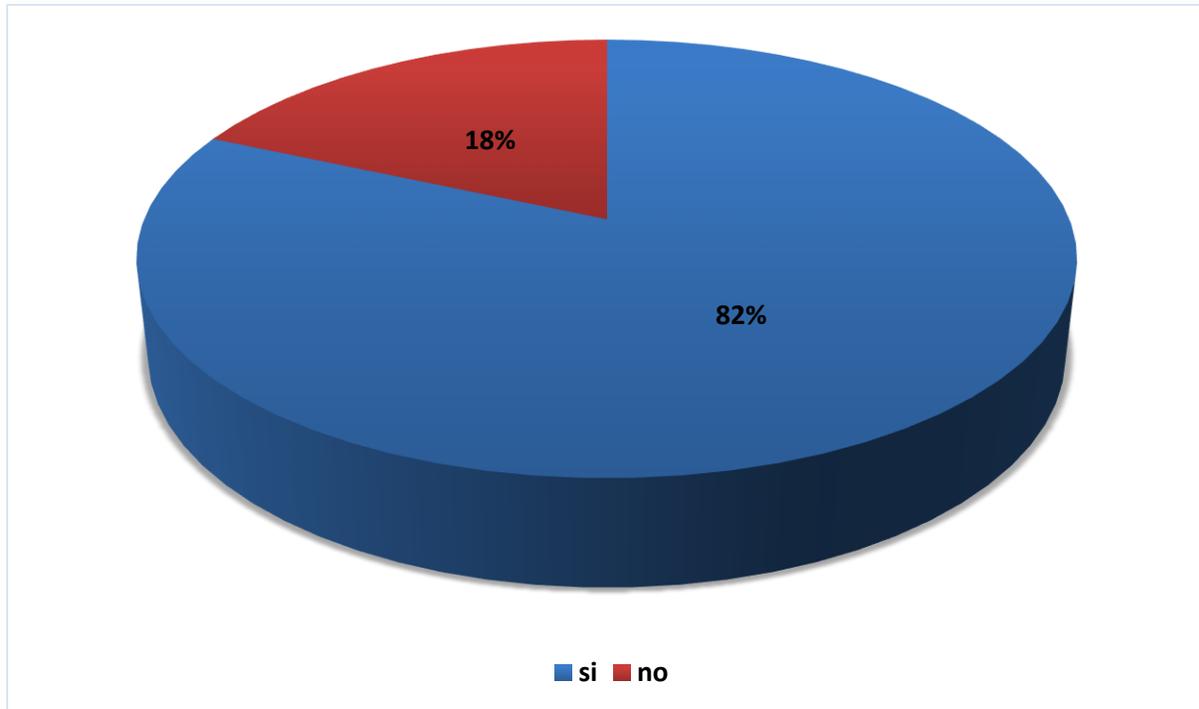
Gráfica 21. Sentimiento sobre el resultado de la citología de las mujeres que consultan en la Clínica “Madre Teresa de Calcuta” San Salvador.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta a mujeres en Clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador.

Seguidamente, se les consultó a las mujeres si le angustia saber los resultados de citología. En este caso, el 40% de las mujeres que se encuestaron manifiestan que les angustia saber los resultados de la citología. Únicamente, una cuarta parte 24% de las mujeres entrevistadas afirmaron que no les angustia saber los resultados de la citología.

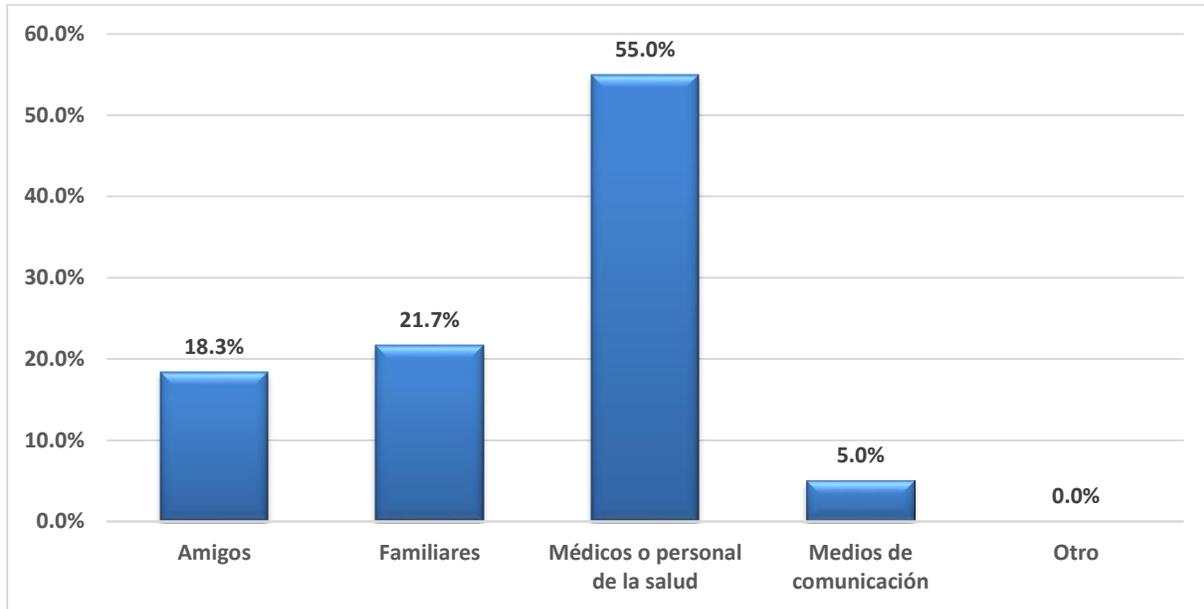
Gráfica 22. Mujeres que consultan en la Clínica “Madre Teresa de Calcuta” que retiran su resultado de citología.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta a mujeres en Clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador.

Así también, se les consultó a las mujeres si recogen el resultado de citología luego de haber sido practicada. En este caso, el mayor porcentaje 82% que corresponde a 49 mujeres retiran los resultados del examen de citología. Únicamente un 18% de las mujeres manifiestan que no recogen los resultados del examen.

Gráfica 23. Medio sobre el cual se informan sobre el significado de citología las mujeres que consultan en la Clínica “Madre Teresa de Calcuta”.



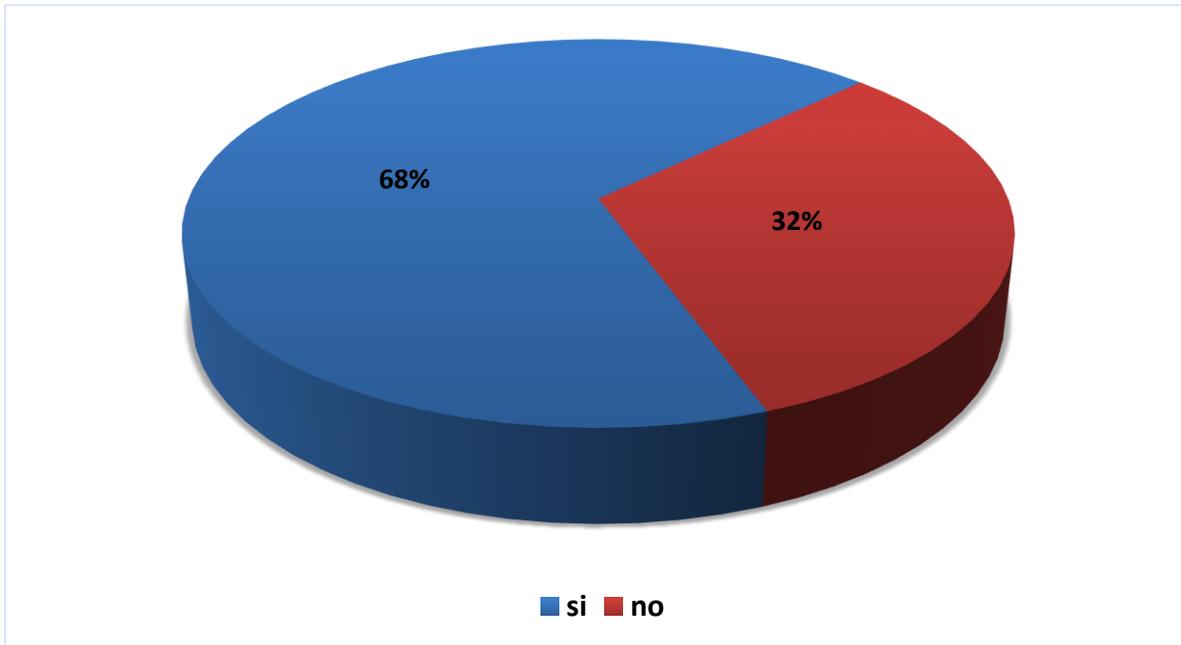
Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta a mujeres en Clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador.

Se les consultó a las mujeres, cual es el medio por el que ellas se informan que es la citología o en que consiste.

El mayor porcentaje 55% concuerdan en que fue el médico o personal de salud quien le explicó sobre la citología.

Cerca del 40% que corresponde a 24 mujeres manifestaron que fue un familiar o amigos los que informaron sobre la citología.

Gráfica 24. Información sobre la importancia de realizarse la citología.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta a mujeres en Clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador.

A continuación, se les preguntó a las personas encuestadas si habían recibido información sobre la importancia de realizarse oportunamente el examen de citología del personal de salud de la clínica. Ante tal situación, el 68% manifestaron que efectivamente se les brindó la información sobre la importancia de practicarse la citología.

VI. DISCUSION

Según los resultados de la presente investigación e la encuesta, 9 de cada 10 mujeres que se encuestaron conocen el momento cuando se deben practicar el primer examen de citología vaginal en la vida. Similar a los resultados obtenidos en un estudio por Álvaro Fajardo-zapata, investigación realizada en Bogotá, Colombia, Factores que inciden en la no realización de la citología vaginal 2008⁴⁴, en el cual los datos revelaron que la mayoría de las mujeres se realiza la citología por voluntad propia en un 80% y tienen conocimientos adecuados sobre ésta.

De igual manera en otro estudio realizado por Kathlleen Duanny, Vasquez, Factores asociados a la toma de papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Sergio e. Bernales, mayo 2016⁴⁵, donde las mujeres tenían conocimientos básicos correctamente en el 100% de las encuestadas.

En la presente investigación Se les consultó a las mujeres si se habían realizado la citología alguna vez en la vida, en de manera unánime, la totalidad de éstas manifestaron que se han practicado la citología vaginal al menos una vez en la vida.

La mayoría de éstas (70%) se practicaron la primera citología entre los 18 y los 29 años de edad, mientras que un 25% de éstas se practicaron la citología cuando tenían entre 30 y 39 años de edad, cerca de la mitad de éstas (48.3%) se lo practican una vez cada año, mientras que el 16.7% de las encuestadas se practican la citología cada dos años. Importante mencionar que hay un porcentaje importante (16.6%) de las mujeres encuestadas que se practican la citología cada 5 años o más o no saben cuándo se la hicieron por última vez.

Similar a los resultados obtenidos por Adriana García Barragán. Factores Psicológicos y sociales que influyen en la disminución en la demanda de la toma de la citología vaginal en las mujeres, Ciudad de Neiva, octubre 2011⁴⁶, en el cual el 55% de las mujeres encuestadas se tomaron la Citología Vaginal en los últimos 12 meses.

Más de la mitad (51.7%) se lo habían practicado hacia un año atrás. Un 15% de las mujeres reportaron que se hicieron la citología hace más de un año, pero menos de dos años. De igual manera, un importante porcentaje (16.7%) de las mujeres no saben cuándo se practicaron la última citología.

El 65% de las mujeres encuestadas manifestaron que efectivamente la frecuencia con la que se realizan el examen de la citología vaginal está acorde con la periodicidad adecuada. Mientras que un 15% de las mismas, valora que la frecuencia de la realización de la citología no es la ideal, y un importante 16.7% no sabe si la frecuencia con la que se practican el examen es la adecuada.

Más de la mitad (51.7%) de éstas a consideran que el examen debe practicarse una vez al año. Mientras que un 15% manifiesta que debe practicarse cada 2 años. Asimismo, un importante 16.7% desconocen el tiempo en el cual deben practicarse la citología.

Similar a los resultados obtenidos por Yicelis Polo Peña, Factores personales relacionados con la realización de citología vaginal, Sincelejo Colombia 2013-2014 ⁴⁷ Con respecto a la opinión de que cada cuánto debe realizarse la toma de citología la mayoría (el 77%) opinaba que se debe realizar de cada 6 meses a 1 año.

La mayoría (58.3%) prefieren que el examen se las realice una mujer médica, mientras que sólo un 15% prefieren que sea un médico hombre. Para el 16.7% de éstas, les es indiferente la persona que les realice el examen.

Similar al estudio realizado por artículo de revista médica Scielo factores que influyen a las mujeres en no realizarse la citología, Gomes Martins, L. 2017⁴⁹ donde, las mujeres que se realizaron 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”.

Cerca de la mitad de las encuestadas (48.3%) manifestaron que no sienten ningún de sentimiento de pena o vergüenza al momento de practicar la citología. Sin embargo,

hay un importante porcentaje (33.3%) de las mujeres sienten algún sentimiento de vergüenza cuando les corresponde practicarse el examen de la citología.

Similar a los resultados obtenidos por Adriana García Barragán. Factores Psicológicos y sociales que influyen en la disminución en la demanda de la toma de la citología vaginal en las mujeres, Ciudad de Neiva, octubre 2011⁴⁶ El 16% considera como una de los principales factores para no hacerse la citología es la vergüenza.

Se le consultó las mujeres encuestadas si consideraban que el examen de citología es doloroso. Ante tal situación, únicamente el 15% de ellas manifestó que el examen causa dolor. Asimismo, un importante 45% manifiesta que en algunas ocasiones es dolorosa la realización del examen. Similar al estudio de Yicelis Polo Peña, Factores personales relacionados con la realización de citología vaginal, Sincelejo Colombia 2013-2014⁴⁷ en el cual el 71% opinaba que no existe un efecto negativo en la mujer por realizarse la citología la mayoría, solo el 11% opina que causa “dolor”.

En lo referente al sentimiento con el que las mujeres encuestadas asocian la toma de la Citología Vaginal, los resultados reflejan que uno los datos dan cuenta de un importante porcentaje (28.3%) tienen un que valoran con un sentimiento rechazo para la toma de la citología. El 66.7% de las mujeres encuestadas aceptan la toma de citología o les es indiferente.

Más de la mitad (57%) de las mujeres manifiestan que el esposo está en total acuerdo para realizarse la citología. Mientras que un importante porcentaje (27%) respondieron que su esposo está en desacuerdo para que las mujeres se practiquen el examen de la citología.

Similar al estudio de Vasquez del Campo, Factores asociados a la toma de papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Sergio e. Bernales, 2016⁵⁰ en el cual se evidenció que la pareja se preocupa porque se realice el examen de Papanicolaou con un 66,7%.

El 40% de las mujeres que se encuestaron manifiestan que les angustia saber los resultados de la citología. Únicamente, una cuarta parte (24%) de las mujeres entrevistadas afirmaron que no les angustia saber los resultados de la citología.

Similar al resultado encontrado por Álvaro Fajardo-zapata Factores que inciden en la no realización de la citología vaginal en las mujeres bogotanas. 2008⁵⁴, donde el estudio encontró que el 46% siente temor a la hora de realizarse una citología, temor que está fundamentado en la posibilidad que les digan que tienen cáncer.

En otro estudio realizado por Álvaro Fajardo-zapata Factores que inciden en la no realización de la citología vaginal en las mujeres bogotanas, 2008⁵⁴ en el cual las mujeres que se realizan la citología como en las que no se la realizan estuvieron presentes como barreras de tipo psicológico sentimientos como angustia por conocer los resultados en un 63% y 49%, temor en un 48% y 49%, miedo en un 41% y 54% y la pena o vergüenza en un 42% y 46%.

De manera general la mayoría de las mujeres retiran los resultados del examen de citología. Únicamente un 18% de las mujeres manifiestan que no recogen los resultados del examen.

Similar al resultado del estudio de por Adriana García Barragán. Factores Psicológicos y sociales que influyen en la disminución en la demanda de la toma de la citología vaginal en las mujeres, Ciudad de Neiva, octubre 2011⁴⁶. De las mujeres entrevistadas 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”

La mayoría (55%) concuerdan en que fue el médico o personal de salud quien le explicó sobre la citología. Un importante resultado que mencionar, referido al relevante porcentaje (40%) de mujeres quienes manifiestan que quien les explicó sobre la citología fue un familiar o una persona amiga.

Similar a los resultados obtenidos por Adriana García Barragán. Factores Psicológicos y sociales que influyen en la disminución en la demanda de la toma de la citología vaginal en las mujeres, Ciudad de Neiva, octubre 2011⁴⁶ en el cual la mitad de las

pacientes entrevistadas en la unidad de salud san alejo en La Unión, contestaron que la información la recibió de parte de un “medico” 50%.

7 de cada 10 personas manifestaron que efectivamente habían recibido información sobre la importancia de realizarse oportunamente el examen de citología del personal de salud de la clínica.

El 70% de las mujeres, comentaron que se les había informado del horario en el que puede acudir a realizarse el examen de citología.

En relación al trato que recibieron las mujeres en el servicio de la Unidad de Medicina preventiva de la clínica Madre Teresa de Calcuta al momento de practicarse la citología. De manera general, las mujeres consideran que la atención recibida estuvo excelente o buena (86.7%). Esto influye de manera positiva ya que las mujeres pueden tener más posibilidad de realizarse el examen y acudir en búsqueda de atención médica.

VII. CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de las mujeres conocen el significado y la importancia de practicarse el primer examen de citología vaginal en la vida. Lo cual da pie a que todas las mujeres encuestadas se hayan realizado la citología al menos una vez en su vida. Y en general las mujeres se practicaron la primera citología entre los 18 y los 29 años de edad.
2. En general, La mayoría de las mujeres se realizan la citología se practican una vez cada año, siguiendo las recomendaciones de según es lo recomendado en la normativa del Ministerio de Salud de El Salvador. Y de manera global, las mujeres conocen e identifican de manera correcta la periodicidad frecuencia con la que se debe realizar el examen de la citología vaginal.
3. Las mujeres prefieren que sea una persona del mismo sexo quien les practique el examen de la citología. Lo anterior alude a que hay un importante grupo de mujeres sienten algún sentimiento de vergüenza cuando les corresponde practicarse el examen de la citología, lo cual limita en cierta manera el deseo voluntario de practicarse el examen.
4. Un importante grupo de mujeres manifestó que su pareja está de cuerdo para que las mujeres se practiquen el examen de la citología.
5. Una buena parte de las mujeres expresó sentir angustia por saber los resultados de la que la citología van a producir. No obstante, de manera general la mayoría de las mujeres retiran los resultados del examen de citología
6. En general, el trato que recibieron las mujeres en el servicio de la Unidad de Medicina preventiva de la clínica Madre Teresa de Calcuta al momento de practicarse la citología fue excelente o bueno.

VIII. RECOMENDACIONES

A partir de los resultados del estudio se exponen las siguientes recomendaciones

1. Clínica María Teresa de Calcuta:

- 1.1 Diseñar e implementar un programa educativo con diferentes metodologías dirigido a las mujeres en edad reproductiva que visitan la clínica María Teresa de Calcuta de San Salvador.
- 1.2 Implementar capacitaciones dirigidas al personal de salud que atiende en la clínica en temas de humanización y de cómo informar a las mujeres a fin de que se practiquen la citología.
- 1.3 Diseñar e implementar un programa dirigido a los esposos o compañeros de vida de las mujeres, a fin de que éstos sean instruidos sobre la importancia de la citología, y a la vez causen un impacto positivo en las actitudes de éstos que abonen a apoyar a las mujeres para que se realicen el examen.
- 1.4 Debe desarrollar material educativo dirigido a las mujeres, que sea de fácil lectura e interpretación acerca de los pasos subsecuentes que deben dar las mujeres una vez se le diagnostique con los resultados de la citología y se conozca que tiene una lesión cervical importante, o en su defecto cáncer.
- 1.5 Readecuar o construir un espacio físico para la atención de mujeres con diagnóstico de una lesión o cáncer; para orientación sobre el proceso de tratamiento.

2. Ministerio de Salud:

- 2.1 Incluir a capacitaciones sobre la importancia de la toma de citología teniendo en cuenta aquellos factores socioculturales que pueden impedir su realización al personal de salud de clínicas de Organizaciones no gubernamentales.

2.2 Realizar un plan de capacitaciones dirigido a las mujeres en edad reproductiva sobre la toma de citología, que forme parte del plan educativo. Incluyendo usuarias de servicios de clínicas no gubernamentales.

3. Comunidad:

3.1 Líderes comunitarios hacer acercamientos a centros de salud, clínicas y ONGS para la elaboración de un plan multidisciplinario de concientización y aclaración de dudas sobre la citología.

3.2 Dar seguimiento al plan de concientización y aclaración de dudas.

IX. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud de la mujer. Datos y cifras. 25 de septiembre de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>. Revisado 4 de abril de 2019.
2. Diagnóstico situacional del cáncer en El Salvador. Ministerio de Salud Viceministerio de Políticas de Salud. Primera edición, marzo 2015 http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/Diagnostico_situacional_del_cancer_en_el_salvador.pdf
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer Cervicouterino https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es
4. León G, Faxas M. Cáncer: aspectos inmunológicos y genéticos de mayor relevancia. Instituto Nacional de Oncología y Radiología. Revista Cubana de Medicina. 2004; 43(1):50-52.
5. Fernández C, Pérez M, Pérez A. La importancia del virus papiloma humano: situación actual. Revista Metas de Enfermería. 2009; 32 (4): 19-22.
6. Andrade J., Ferriani R. Dispositivos de recolección de muestras citológicas cervicales. Disponible en: <http://apps.who.int/rhl/gynaecology/cancer/rfcom/es/>. acceso el 22 de febrero de 2012
7. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Diagnóstico situacional del cáncer en El Salvador. Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cérvico uterino y de mama. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_preencion_cancer_cervico_uterino_y_de_mama_v3.pdf

8. Organización Panamericana de la Salud (OPS).IARC. Globocan 2012. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9246:2013-global-cancer-burden-rises-14-1-million-new-cases-2012-iar&Itemid=135&lang=es
9. Cendales R, Pineros M, Wiesner C, Murillo R, Tovar S. Instituto Nacional de Cancerología, Subdirección de Investigación. Cobertura de la citología cérvico-uterina y factores relacionados en cuatro departamentos de Colombia. Bogotá. 2008; 12(3):122-123.
10. Gutiérrez C., Romaní F., Ramos J., Alarcón E., Wong P. Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008. Revista Peruana de Epidemiología. 2010; 14 (1).
11. El SALVADOR. Ministerio de Salud. Sistema de Morbi Mortalidad en Línea. Revisado en marzo 2019. <https://www.salud.gob.sv/sistemas-en-linea/>
12. Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Departamento de Actuario y Estadística. Sistema de Estadísticas de SALUD (SES). Revisado marzo 2019.
13. Murillo R., Cendales R., Wiesner C., Piñeros M., Tovar S. Efectividad de la citología cérvico-uterina para la detección temprana de cáncer de cuello uterino en el marco del sistema de salud de Colombia. Bogotá. Biomédica 2009; 29: 355.
14. Bonilla C., Dalía Alejandra. Principales determinantes sociales presentes en la no realización de la citología cérvico uterina en usuarias mayores de 40 años que asisten a la UCSF-B Ciudad Delgado. departamento de San Salvador. Febrero a noviembre del año 2016. 2016.
15. Farfan L, Barron E, Jimenez M, Vazquez E, Ayala S. Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino. RevEnferm IMSS 2004; 12(3): 123-130.
16. Bravo M, Erazo J, Álvarez A, Casa M, Ortiz O, Álvarez J. Prevalencia de anomalías en la citología cervical en tres grupos poblacionales de mujeres en

Popayán, Colombia 2003-2005. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2008; 59 (53).

17. Navarro E, De Las Salas P. Uso de la citología en mujeres afiliadas al régimen subsidiado atendidas en la Unidad Hospitalaria La Manga de Barranquilla (Colombia). 2008; 24 (2): 192-195.

18. Cogollo Z., Blanco M., Ramos E., et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de 18 a 49 años frente a la prueba de citología cérvicouterina en las instituciones de salud pública de la ciudad de Cartagena. [Tesis de pregrado]. Cartagena: Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena. 2008.

19. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Diagnóstico situacional del cáncer en El Salvador. Disponible en http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/Diagnostico_situacional_del_cancer_en_el_salvador.pdf.

20. Ministerio de Salud. Política nacional de salud 2015 – 2019. ACUERDO No. 1422. III. Profundización de la Reforma de Salud. Estrategia 4. Profundización y ampliación de los Ejes Estratégicos de la Reforma de Salud. San Salvador, 28 septiembre de 2016.

21. Ministerio de Salud. Política Nacional para la prevención y control del cáncer". Acuerdo No. 1319. San Salvador, 10 de septiembre de 2015. Diario oficial. - San Salvador, 16 de septiembre de 2015.

22. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Plan de implementación de la Política Nacional para el abordaje integral de las Enfermedades No Transmisibles. 2019.

23. Asociación Española contra el Cáncer. "Cáncer de Cérvix". 2013. <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-cervix>

24. Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos. "Cáncer de Cérvix". 2014. <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/762/92%20%2075%20%2032531%20%206.pdf?sequence=1>
25. Organización Panamericana de la Salud (OPS). "Control integral del cáncer cérvico uterino". 2007. https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=normas-protocolos-y-resoluciones&alias=396-manual-de-atencion-diagnostico-y-tratamiento-del-cancer-cervico-uterino&Itemid=518
26. Programa para la tecnología apropiada en salud (PATH). Revista Outlook Volumen 23 Número 1. Artículo "Prevención del cáncer cervical: Oportunidades sin precedentes para mejorar la salud de las mujeres." 2007.
27. Asociación americana del cáncer. Lo que una mujer debe saber acerca del cáncer de cérvix y el Virus del Papiloma Humano. Disponible en: <http://www.cancer.org/Cancer/CancerCauses/OtherCarcinogens/InfectiousAgents/HPV/what-women-should-know-about-cervix-cancer-and-hpv>. Acceso el 24 de abril de 2011.
28. Andersen and Newman Framework of Health Services Utilization. Disponible en: http://umanitoba.ca/faculties/medicine/units/community_health_sciences/departments/units/mchp/protocol/media/Andersen_and_Newman_Framework.pdf. acceso el 12 de diciembre de 2011.
29. Figueroa N. Actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de barranquilla. 2010. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf>. acceso el 24 de febrero de 2012
30. Noreña C., Tamayo L. Cáncer de cuello uterino: análisis de la calidad de un programa. Aquichan. 2010. Disponible en

<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1606/2124>. Acceso el 1 de marzo de 2012.

31. Fajardo A, Méndez F, Molina L. Factores que inciden en la no realización de la citología vaginal en las mujeres Bogotanas- 2008. Investigaciones Andina.2010; 21(12): 64-65.

32. Norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y guía de atención de lesiones pre neoplásicas de cuello uterino. Disponible en <http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/normcacu.htm>. Acceso el 12 de diciembre de 2011.

33. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de la situación del cáncer de cuello uterino en América Latina y el Caribe. 2004; 14-15.

34. Huamani C., Hurtado A., Guardia M., Roca J. Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou en mujeres de Lima, Perú. 2007. RevPeruMedExp Salud Pública. 2008; 25.

35. Weisner C, Vejarano M, Caicedo J, Tovar S, Cendales D. la citología de cuello uterino en Soacha, Colombia: representaciones sociales, barreras y motivaciones. Rev. salud pública. 2008; 8 (3): 185-196.

36. Encuesta nacional de demografía y salud. Cap. 15. Detección temprana del cáncer de cuello uterino y de mama. Profamilia 2011.

37. Castillo G. Cáncer de cuello uterino. Disponible en: http://www.entornomedico.org/enfermedadesdelaalaz/index.php?option=com_content&view=article&id=141:cancer-de-cuello-uterino&catid=37:enfermedades-con-c-&Itemid=151). Acceso el 24 de abril de 2011.

38. Rubio C. Descripción de la adopción de la conducta de toma de citología vaginal en una muestra de mujeres bogotanas entre los 20 y 29 años mediante el modelo de aproximación de procesos a la acción saludable. Maestría en Psicología. Universidad Nacional. Bogotá. 2009.

39. Herrera C. Mario. Fórmula para cálculo de la muestra poblaciones finitas. Disponible en: http://www.bioestadistico.com/index.php?option=com_content&view=article&id=153:calculodel-tamano-de-la-muestra-para-estimar-parametros-categoricos-en-poblacionesfinitas&catid=46:calculo-del-tamano-de-la-muestra&Itemid=213
40. EPI INFOTM en español. 2017. https://www.cdc.epiinfo.es_index.html
41. IBM Corp. Released 2015. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.
42. Amaro Guerra Irlán. Uso inadecuado de la prueba de Ji al cuadrado y la omisión del control del sesgo de confusión. MEDISAN [Internet]. 2012 Abr [citado 2019 Mayo 04] ; 16(4): 623-632. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000400017&lng=es.
43. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Consejo Superior de Salud Pública. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Comité Nacional de Ética de la Investigación en Salud. Manual de procedimientos estándar para comités de ética de la investigación en Salud. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>
44. Factores que inciden en la no realización de la citología vaginal en las mujeres bogotanas. Álvaro Fajardo-zapata 2008.
45. Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el hospital Sergio E. Bernales, marzo – mayo 2016
46. Factores psicológicos y sociales que influyen en la disminución en la demanda de la toma de la citología vaginal en las mujeres de los 18 a 69 años, del barrio Puertas del Sol de la ciudad de Neiva. Adriana Garcia Barragan agosto – octubre 2011.

47. Factores personales relacionados con la realización de citología vaginal. Sincelejo Colombia. Elsa Yicelis Polo Peña, Sindy Paola Torres Pérez, Ronny Ochoa Acosta, Gloria Villarreal Amarís. 2013 – 2014
48. 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 Usulután periodo de septiembre a noviembre del año 2010
49. Factores que influyen a las mujeres en no realizarse la citología, revista médica Scielo. Gomes Martins, L.; Bezerra Pinheiro, A.K.; Moreira Vasconcelos, C.T.; Pinto Falcão Júnior, J.S. 2017. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v18n2/v18n2a10.pdf>
50. Factores asociados a la toma de papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Sergio e. Bernales, marzo – mayo 2016. Vasquez del Campo. Lima Perú.

ANEXO 1 Consentimiento Informado



Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Post Grado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nº: (Correlativo usuario): _____

Datos de identificación del participante.

Nombre:

Edad: _____

El proyecto para el que se solicita su participación, se titula “FACTORES QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DE CITOLOGÍA EN MUJERES DE 18 A 70 AÑOS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE CLÍNICA MADRE TERESA DE CALCUTA DE SAN SALVADOR, AGOSTO A DICIEMBRE DE 2019”, que tiene como objetivo “Determinar los factores asociados al uso de la citología en las mujeres en edad fértil de Clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador, entre agosto y diciembre de 2019.

Los procedimientos que se realizarán al participante son: Una entrevista al participante, para preguntar aspectos sobre el tema. Si los resultados de esta investigación indican algún problema relacionado con enfermedades crónicas en los participantes, se realizarán posteriormente jornadas de educación y “documentación” para abonar sobre el manejo de las mismas, etcétera,

El equipo investigador se compromete a mantener de forma confidencial toda información resultante de las entrevistas o de cualquier otro documento solicitado.

Además, todos los datos obtenidos no serán asociados a mi identidad ni a la de mi representado, de ser ese el caso la participante declara que le fue leído y explicado el título, los objetivos, los procedimientos a realizar y los posibles beneficios a obtener con el estudio, de forma clara y suficiente.

Además, el participante declara que se le dio la oportunidad de preguntar sobre la investigación a realizar y que, en caso de haber dudas, le fueron aclaradas suficientemente por el miembro del equipo investigador que lo entrevistó.

Por tanto, en mi condición de participante y habiendo comprendido bien la finalidad del estudio, declaro estar de acuerdo en colaborar de forma voluntaria en esta investigación, además de entender que puedo en el momento que lo desee, rehusar a contestar alguna pregunta de la entrevista o incluso de poder retirarme completamente del estudio, sin que esto tenga consecuencias negativas para mi persona.

Datos de identificación del miembro del equipo investigador, que desarrolla y obtiene el consentimiento informado.

Nombre de Investigador:

Todo ello y tal como lo establecen las disposiciones legales pertinentes relacionadas con el Consentimiento Informado, luego de haberle explicado verbalmente, lo cual se verifica que lo entiende y acepta, por lo que firmamos juntos el presente consentimiento.

Lugar y fecha: _____

Firma y Sello del investigado

Firma o huella dactilar de participante

ANEXO 2 Encuesta.



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA**



Tema:

Factores que inciden en la realización de citología en mujeres de 18 a 70 años usuarias de los servicios de Clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador, agosto a diciembre de 2019.

Objetivo General

Determinar los factores que se influyen en el uso de la citología en mujeres en edad fértil de Clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador.

Datos generales:

Número de encuesta: _____ Fecha: _____

1. Edad en años:

18- 29_____

30-40_____

41-49_____

50-59_____

60-70_____

2. Colonia-comunidad:

Colonia satélite_____

Colonia Miralvalle_____

Colonia Miramonte_____

Residencial los Eucaliptos_____

Residencial Zanzíbar_____

Colonia Estocolmo_____

Residencial Granada_____

Residencial Montecielo_____

Residencia Claudia_____

Comunidad Nazareno_____

Comunidad Éxodo_____

Condominio Montecarmelo_____

Colonia Libertad_____

Otro:

3. Procedencia:

Urbano: _____

Rural: _____

4. Estado Civil:

Soltera__ Casada__ Unión Libre __ Separada__ Viuda__

5. Escolaridad:

No sabe leer ni escribir_____

Primaria _____

Secundaria _____

Técnico _____

Universitario _____

Postgrado _____

6. Ocupación:

Ama de casa____

Trabajo informal____

Trabaja en institución pública____

Trabaja en institución privada____

Otro____

7. Religión:

No religioso____

Cristiana católica____

Cristiano evangélico____

Testigo de Jehová____

Mormón____

Otro____

8. ¿Ha escuchado o identificado que significa el termino citología?

Si____

No____

No contesta____

No Sabe____

9. ¿Sabe usted cuándo debe realizarse la primera citología vaginal en la vida?

No ____ Sí. ____ No Responde _____

10. ¿Se ha realizado alguna vez una citología?

No ____ Sí ____ No sabe ____ No responde ____

SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES SI CONTETSE LO SIGUIENTE

11. ¿A qué edad se hizo usted la primera citología en la vida?

18- 29_____

30-39_____

40-49_____

50-59_____

60-70_____

No sabe _____

No responde _____

12. ¿Cada cuánto se practica usted una citología?

Menos de 6 meses_____

Cada 6 meses_____

Cada año_____

1-2 años_____

3-4 años _____

Más de 5 años_____

No sabe _____

No responde _____

13. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó una citología?

Menos de 6 meses_____

Cada 6 meses_____

Cada año_____

1-2 años_____

3-4 años _____

Más de 5 años_____

No sabe _____

No responde _____

14. ¿Cree usted que la frecuencia con la que se hace la citología es la correcta?

Sí___ No___ No sabe___ No responde___

15. ¿Sabe usted cada cuánto tiempo una mujer debe practicarse una citología?

Menos de 6 meses___

Cada 6 meses___

Cada año___

1-2 años___

3-4 años ___

Más de 5 años___

No sabe _____

No responde _____

Aspectos culturales y psicológicos:

16. ¿Con que profesional de la salud prefiere tomarse la citología?

Medico ___

Medica ___

Enfermera ___

Otro profesional ___

Le es indiferente___

No sabe ___

No Responde ___

17. ¿Al acudir al examen de citología usted siente pena o vergüenza?

Si___

No___

A veces___

No sabe___

No Responde___

18. Cree que el examen de citología es doloroso

Si__

No__

A veces__

No sabe__

No Responde__

19. ¿Cuál de los siguientes sentimientos asocia más con la toma de la Citología Vaginal?

Elija sólo una de las opciones presentadas

Aceptación _____

Rechazo _____

Indiferencia _____

No sabe__

No responde_____

20. ¿Cree que el examen de citología puede causarle alguna infección?

Si__

No__

A veces__

No sabe__

No Responde__

21. ¿Su esposo está de acuerdo con la realización de citología?

Si__

No__

A veces__

No sabe__

No Responde__

22. ¿Le angustia saber los resultados de citología?

Si__

No__

A veces__

No sabe__

No Responde__

23. ¿Recoge su resultado de citología?

Si__

No__

No sabe __

No Responde __

Aspectos institucionales:

24. Quién le informó sobre que es la citología?

Amigos_____

Familiares_____

Médicos o personal de la salud_____

Medios de comunicación_____

Otro_____ Cuál_____

25. ¿Ha recibido información sobre la importancia de realizarse oportunamente el examen de citología del personal de salud de la clínica?

Si__

No__

No sabe __

No Responde __

26. ¿Se ha informado del horario en el que puede acudir a realizarse el examen de citología?

Si__

No__

No sabe __

No Responde __

27. ¿Cómo ha sido el trato que ha recibido en el servicio de la Unidad de Medicina preventiva de la clínica Madre Teresa de Calcuta?

Excelente__

Bueno__

Regular__

malo__

28. Cuando usted tiene el resultado, ¿lo consulta con un profesional de la salud?

Siempre ____

Casi siempre _____

Algunas veces ____

Nunca _____

No sabe _____

No Responde _____

29. ¿Sigue usted las recomendaciones de este profesional?

Siempre ____

Casi siempre _____

Algunas veces ____

Nunca _____

Nunca me han dado recomendaciones _____

No sabe _____

No Responde _____

30. Si le es indicado un tratamiento, ¿usted lo cumple?

Completamente ____

Parcialmente ____

No lo cumple _____

Nunca me han indicado un tratamiento _____

No sabe _____

No Responde ____

31. ¿Cuándo ha acudido a realizarse la citología ¿se lo han negado?

Si__

No__

No sabe __

No Responde __

ANEXO 3. Cuadros de Resultados de Encuesta.

Tabla 1. Grupos de Edad mujeres encuestadas.

Grupos edad	Frecuencia	Porcentaje
18- 29	9	15.0%
30-40	26	43.3%
41-49	14	23.3%
50-59	9	15.0%
60-70	2	3.3%
Total	60	100.0%

Tabla 2. Comunidad de Residencia de mujeres encuestadas.

Comunidad	Frecuencia	Porcentaje
Residencial Montecielo	10	16.7%
Colonia Miralvalle	8	13.3%
Residencial Granada	7	11.7%
Comunidad Nazareno	7	11.7%
Colonia satélite	6	10.0%
Colonia Estocolmo	5	8.3%
Comunidad Éxodo	5	8.3%
Colonia Libertad	5	8.3%
Residencia Claudia	4	6.7%
Condominio Montecarmelo	3	5.0%
Total	60	100.0%

Tabla 3. Área de procedencia.

Área Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	40	66.7%
Rural	20	33.3%
Total	60	100.0%

Tabla 4. Estado Civil de encuestadas.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	15	25.0%
Casada	25	41.7%
Unión Libre	12	20.0%
Separada	8	13.3%
Viuda	0	0.0%
Total	60	100.0%

Tabla 5. Nivel de escolaridad de encuestadas.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
No sabe leer ni escribir	2	3.3%
Primaria	3	5.0%
Secundaria	15	25.0%
Técnico	12	20.0%
Universitario/Posgrado	28	46.7%
Total	60	100.0%

Tabla 6. Ocupación de encuestadas.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	11	18.3%
Trabajo informal	19	31.7%
Trabaja en institución pública	4	6.7%
Trabaja en institución privada	26	43.3%
Total	60	100.0%

Tabla 7. Religión de encuestadas.

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna Religión	8	13.3%
Católico	29	48.3%
Evangélico	23	38.3%
Total	60	100.0%

Tabla 8. ¿Ha escuchado o identificado que significa el termino citología?

¿Ha escuchado o identificado que significa el termino citología?	Frecuencia	Porcentaje
Si	57	95.0%
No	3	5.0%
Total	60	100.0%

Tabla 9. ¿Sabe usted cuándo debe realizarse la primera citología vaginal en la vida?

¿Sabe usted cuándo debe realizarse la primera citología vaginal en la vida?	Frecuencia	Porcentaje
Si	53	88.3%
No	4	6.7%
No Responde	3	5.0%
Total	60	100.0%

Tabla 10. Edad a la que se hizo usted la primera citología en la vida.

¿A qué edad se hizo usted la primera citología en la vida?	Frecuencia	Porcentaje
18- 29	42	70.0%
30-39	15	25.0%
40-49	0	0.0%
50-59	0	0.0%
60-70	0	0.0%
No sabe	3	5.0%
No responde	0	0.0%
Total	60	100.0%

Tabla 11. Período en los que se realiza la citología.

¿Cada cuánto se practica usted una citología?	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 6 meses	0	0.0%
Cada 6 meses	3	5.0%
Una vez por año	29	48.3%
cada 2 años	10	16.7%
cada 3 o 4 años	8	13.3%
Más de 5 años	5	8.3%
No sabe	5	8.3%
No responde	0	0.0%
Total	60	100.0%

Tabla 12. Última vez que se realizó una citología.

¿Cuándo fue la última vez que se realizó una citología?	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 6 meses	0	0.0%
Hace 6 meses	3	5.0%
Hace un año	31	51.7%
Hace 1-2 años	9	15.0%
Hace 3-4 años	4	6.7%
Más de 5 años	3	5.0%
No sabe	10	16.7%
No responde	0	0.0%
Total	60	100.0%

Tabla 13. ¿Cree usted que la frecuencia con la que se hace la citología es la correcta?

¿Cree usted que la frecuencia con la que se hace la citología es la correcta?	Frecuencia	Porcentaje
si	39	65.0%
no	9	15.0%
No sabe	10	16.7%
No responde	2	3.3%
Total	60	100.0%

Tabla 14. Tiempo una mujer debe practicarse una citología.

¿Sabe usted cada cuánto tiempo una mujer debe practicarse una citología?	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 6 meses	0	0.0%
Hace 6 meses	12	20.0%
Cada año	35	58.3%
1-2 años	10	16.7%
3-4 años	0	0.0%
Más de 5 años	0	0.0%
No sabe	3	5.0%
No responde	0	0.0%
Total	60	100.0%

Tabla 15. ¿Con que profesional de la salud prefiere tomarse la citología?

¿Con que profesional de la salud prefiere tomarse la citología?	Frecuencia	Porcentaje
Medico	9	15.0%
Medica	35	58.3%
Enfermera	6	10.0%
Otro profesional	0	0.0%
Le es indiferente	10	16.7%
No sabe	0	0.0%
No responde	0	0.0%
Total	60	100.0%

Tabla 16. ¿Al acudir al examen de citología usted siente pena o vergüenza?

¿Al acudir al examen de citología usted siente pena o vergüenza?	Frecuencia	Porcentaje
si	20	33.3%
no	11	18.3%
A veces	29	48.3%
No sabe	0	0.0%
No responde	0	0.0%
Total	60	100.0%

Tabla 17. Cree que el examen de citología es doloroso.

Cree que el examen de citología es doloroso	Frecuencia	Porcentaje
si	9	15.0%
no	24	40.0%
A veces	27	45.0%
No sabe	0	0.0%
No responde	0	0.0%
Total	60	100.0%

Tabla 18. ¿Cuál de los siguientes sentimientos asocia más con la toma de la Citología Vaginal?

¿Cuál de los siguientes sentimientos asocia más con la toma de la Citología Vaginal?	Frecuencia	Porcentaje
Aceptación	24	40.0%
Rechazo	17	28.3%
Indiferencia	16	26.7%
No sabe	3	5.0%
No responde	0	0.0%
Total	60	100.0%

Tabla 19. ¿Cree que el examen de citología puede causarle alguna infección?

¿Cree que el examen de citología puede causarle alguna infección?	Frecuencia	Porcentaje
si	10	16.7%
no	29	48.3%
A veces	13	21.7%
No sabe	8	13.3%
No responde	0	0.0%
Total	60	100.0%

Tabla 20. ¿Su esposo está de acuerdo con la realización de citología?

¿Su esposo está de acuerdo con la realización de citología?	Frecuencia	Porcentaje
si	34	56.7%
no	16	26.7%
A veces	5	8.3%
No sabe	5	8.3%
No responde	0	0.0%
Total	60	100.0%

Tabla 21. ¿Le angustia saber los resultados de citología?

¿Le angustia saber los resultados de citología?	Frecuencia	Porcentaje
si	24	40.0%
no	14	23.3%
A veces	17	28.3%
No sabe	5	8.3%
No responde	0	0.0%
Total	60	100.0%

Tabla 22. ¿Recoge su resultado de citología?

¿Recoge su resultado de citología?	Frecuencia	Porcentaje
si	49	81.7%
no	11	18.3%
No sabe	0	0.0%
No responde	0	0.0%
Total	60	100.0%

Tabla 23. ¿Quién le informó sobre que es la citología?

Quién le informó sobre que es la citología?	Frecuencia	Porcentaje
Amigos	11	18.3%
Familiares	13	21.7%
Médicos o personal de la salud	33	55.0%
Medios de comunicación	3	5.0%
Otro	0	0.0%
Total	60	100.0%

Tabla 24. ¿Ha recibido información sobre la importancia de realizarse oportunamente el examen de citología del personal de salud de la clínica?

¿Ha recibido información sobre la importancia de realizarse oportunamente el examen de citología del personal de salud de la clínica?	Frecuencia	Porcentaje
si	41	68.3%
no	19	31.7%
No sabe	0	0.0%
No responde	0	0.0%
Total	60	100.0%