

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



**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA TOMA DE  
CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL EN LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE  
EDAD DE LA COMUNIDAD MILAGRO DE LA PAZ DE LA CIUDAD DE  
SAN MIGUEL EN EL PERÍODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2003.**

**PRESENTADO POR:**

**GUSTAVO ENRIQUE MUNGUÍA MORALES  
EDWIN ANTONIO GARCÍA GUEVARA  
NEFTALI ARQUIMIDES TREJO SÁNCHEZ**

**PARA OPTAR AL GRADO DE:**

**DOCTORADO EN MEDICINA**

**DOCENTE DIRECTOR:**

**DOCTOR JOSÉ ROBERTO CRUZ**

**NOVIEMBRE DE 2003**

**SAN MIGUEL**

**EL SALVADOR**

**CENTRO AMERICA**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**AUTORIDADES**

**DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ**

**RECTORA**

**ING. JOAQUIN ORLANDO MACHUCA GÓMEZ**

**VICERRECTOR ACADEMICO**

**LIC. LIDIA MARGARITA MUÑOZ VELA**

**SECRETARIA GENERAL**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**

**ING. JUAN FRANCISCO MÁRMOL CANJURA**

**DECANO INTERINO**

**LIC. LOURDES ELIZABETH PRUDENCIO COREAS**

**SECRETARIA**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

DRA. NORMA OSIRIS SÁNCHEZ DE JAIME

**JEFE DE DEPARTAMENTO**

LIC. ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

**COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE  
GRADUACIÓN**

DR. JOSÉ ROBERTO CRUZ

**DOCENTE DIRECTOR**

LIC. ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

**ASESORA DE METODOLOGÍA**

ING. HERBERTH ANTONIO GONZALEZ

**ASESOR DE ESTADISTICA**

---

---

## **AGRADECIMIENTOS**

---

---

### **A DIOS TODOPODEROSO**

Por permitirnos un nuevo triunfo en nuestras vidas.

### **A LOS DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

Por habernos ayudado en nuestra formación académica, que nos brindaron en su oportunidad.

### **A NUESTROS ASESORES**

Lic. Elba Margarita Berríos Castillo.

Dr. José Roberto Cruz.

Ing. Herbert González

### **AL PERSONAL**

Médico, Paramédico y en general que labora en la Unidad de Salud de la Colonia Milagro de la Paz de San Miguel; por habernos permitido realizar nuestro trabajo de investigación.

**Y A TODAS LAS PERSONAS QUE EN UNA U OTRA FORMA COLABORARON PARA LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO.**

**Gustavo, Edwin y Neptalí**

---

---

## **DEDICATORIA**

---

---

### **A DIOS TODOPODEROSO**

Por darnos sabiduría y por haberse manifestado por medio de las personas que de una u otra manera participaron en nuestra formación.

### **A MIS PADRES**

José Gustavo Munguía y Marta Alicia Morales de Munguía, con amor y respeto por guiarme por el camino del bien, y el sacrificio de su trabajo y economía en mi educación, formación; gracias por ayudarme a alcanzar mis metas.

### **A MIS HERMANOS**

Alvaro Javier Munguía Morales y Alicia Carolina Munguía de Turcios.

### **Y MIS SERES QUERIDOS**

Como fuente de inspiración, inyectándome energía para seguir adelante, Alva Luz Ramos, Nharelyn Mancia, Remigia Munguía, Leonor de Morales, Omar Colato y Cristina Torres con mucho cariño y amor.

**Gustavo Enrique Munguía Morales**

---

---

## **DEDICATORIA**

---

---

### **A DIOS TODOPODEROSO**

Por haberme iluminado y dado la fortaleza necesaria para seguir adelante, dándome sabiduría y la oportunidad de la realización de una de mis metas.

### **A MI PADRE**

Braulio Sánchez, por sus esfuerzos y sacrificios.

### **A MI ABUELA**

Eusebia Lazo de Sánchez (Q.E.P.D.) por todo el amor y apoyo incondicional brindado.

### **A MIS HERMANOS**

Javier Guadalupe, José Reynaldo y Luciana Trinidad; gracias con todo amor y cariño por haberme brindado su apoyo desde el inicio de mi carrera hasta la culminación de esta.

### **A MI AMIGA ESPECIAL**

Merlín Marisol Villatoro Fuentes, por ser comprensiva y tolerar mis ausencias.

**Neftalí Arquímedes Trejo Sánchez**



---

---

## **DEDICATORIA**

---

---

### **A DIOS TODOPODEROSO**

Por iluminar mi mente y mi espíritu en todo momento de mi formación y a la vez hasta alcanzar el ideal que propuse.

### **A MIS PADRES**

Marcelino García y Guillermina Guevara, por su inmenso amor y sacrificio hacia mi persona, su ayuda siempre ha sido incondicional.

### **A MI ESPOSA**

Carmen Marisela, por su amor, apoyo y comprensión a lo largo de toda mi carrera.

### **A MIS HIJOS**

Marcela Esmeralda y Edwin Antonio, que fueron mi principal motivación para este logro.

### **A MIS HERMANOS**

Wilfredo, Elena, Deysi; quienes siempre me brindaron su apoyo

**Edwin García**

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA  
TOMA DE CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL EN LAS  
MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD DE LA COMUNIDAD  
MILAGRO DE LA PAZ DE LA CIUDAD DE SAN MIGUEL  
EN EL PERÍODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2003.

## ÍNDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>PAG.</b>
RESUMEN.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	xvii
<b>CAPITULO I: PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	2
1.2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA COMUNIDAD.....	9
1.3. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	11
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	11
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	14
2.2 BASE TEÓRICA .....	16
2.2.1 DEFINICIÓN DE CITOLOGÍA.....	22
2.2.2 RECOMENDACIONES PARA LA MUJER PREVIO A LA REALIZACIÓN DE TOMA DE LA CITOLOGÍA.....	23

2.2.3 PASOS A SEGUIR POR EL PERSONAL DE SALUD PARA LA TOMA DE LA CITOLOGÍA.....	24
2.2.4 CONDUCTA A SEGUIR CON BASE A LA TOMA DE CITOLOGÍA.....	26
2.3 DEFINICIÓN DE CANCER.....	26
2.4 CÁNCER DE CUELLO UTERINO.....	27
2.5 DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	34

### **CAPITULO III: SISTEMA DE HIPÓTESIS**

3.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	37
3.2 HIPÓTESIS DE TRABAJO.....	37
3.3 HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS.....	37
3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPOTESIS.....	38

### **CAPITULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO**

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	42
4.2 UNIVERSO.....	43
4.3 MUESTRA.....	43
4.3.1 FACTORES DE INCLUSIÓN.....	45
4.3.2 FACTORES DE EXCLUSIÓN.....	46
4.4 TIPO DE MUESTREO.....	46
4.5 TÉCNICA DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	47
4.6 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	48

4.7	PROCEDIMIENTO.....	48
<b>CAPITULO V: TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS</b>		
	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>51</b>
<b>CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>		
6.1	CONCLUSIONES.....	94
6.2	RECOMENDACIONES.....	98
7.	<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>102</b>
8.	<b>ANEXOS</b>	
1.	Cronograma de Actividades.....	107
2.	Población femenina de 10 a 49 años por grupo etáreo de la comunidad de la Unidad Milagro de la Paz, del departamento de San Miguel de 2003.....	108
3.	Conducta a seguir con base a la toma de citología.....	109
4.	Diagrama de flujo de citología cervical.....	111
5.	Laminillas.....	112
6.	Espátula de Ayre.....	113
7.	Cito Brush.....	114
8.	Unión Escamo Columnar.....	115
9.	Espéculo vaginal estéril.....	116
10.	Exposición del cuello.....	117
11.	Extendido de la muestra.....	118
12.	Cito-Spray.....	119

13. Colposcopia.....	120
14. Cédula de Entrevista.....	121

## **RESUMEN**

Se analizaron e interpretaron los resultados de 336 encuestas dirigidas a las mujeres de 15 a 49 años sexualmente activas, de la comunidad Milagro de la Paz, del departamento de San Miguel, en el período de julio a septiembre de 2003, con el objetivo de obtener información acerca de los factores que influyen en la no aceptación de la Citología cervico vaginal en las mujeres de dicha comunidad.

Se definieron como objetivos específicos determinar si los factores socioculturales; e investigar si la actitud de los proveedores de salud es la que influye en la no toma de Citología.

El estudio que se realizó fue de tipo prospectivo, transversal, descriptivo y explicativo. Las técnicas que se utilizaron para la obtención de la información son la documental escrita, bibliográfica y hemerográfica. Mientras que los instrumentos para recopilar la información del trabajo de campo fueron la cédula de entrevista, dirigida a las mujeres en estudio y las fichas archivológicas (expedientes clínicos de las pacientes)

Los resultados del estudio reflejan que los factores culturales como el pudor de la mujer al procedimiento de la toma de Citología (34.22%); la preferencia a la toma de la Citología por un proveedor del mismo género (60.71%); son los principales determinantes para la aceptación de la toma de Citología.

Finalmente se determinó que factores socioculturales como: religión (91.07%), machismo (3.18%), nivel de escolaridad no constituyen ningún impedimento para la toma de la Citología cervico vaginal en las mujeres de la Comunidad Milagro de la Paz del municipio de San Miguel.



## INTRODUCCIÓN

El Salvador es uno de los países latinoamericanos con alta densidad demográfica y de condiciones socioeconómicas difíciles que desfavorecen a un sector seriamente afectado, el cual es la población femenina que constituye el 52.2% de la población total del país y que dentro de las principales causas de morbimortalidad de la mujer se encuentra el cáncer cervico uterino, el cual es la segunda causa de muerte en El salvador y primera causa de mortalidad en la mujer salvadoreña. Por esta razón se realizó el estudio con el propósito de determinar la influencia de los factores socioculturales y la actitud de los proveedores de salud en la aceptación de la toma de citología, en las mujeres que comprenden las edades de 15 a 49 años de edad de la comunidad Milagro de la Paz, del departamento de San Miguel en el período de julio a septiembre de 2003.

En el presente documento se presentan los resultados de dicha investigación; los cuales servirán para incrementar el número de tomas de citologías y aumentar la cobertura del programa de prevención del cáncer, beneficiándose con esto 2,656 mujeres de la comunidad Milagro de la Paz para que de esta forma disminuya la incidencia de cáncer cervico uterino, las recomendaciones que resulten de este trabajo ayudaran a otras comunidades.

El documento que contiene los resultados de la investigación teórica como de campo está estructurado en seis capítulos los cuales se describen a continuación:

En el Capítulo Uno, se presenta el planteamiento del problema que esta formado por la situación problemática, en donde se hace una reseña histórica de la unidad de salud y de la comunidad, luego se enuncia el problema, a través, de una interrogante; por ultimo se encuentran los objetivos tanto el general como los específicos, los cuales guiaran el proceso investigación.

En el Capítulo Dos, se encuentra el desarrollo del marco teórico, en el cual se incluye los antecedentes del problema y la base teórica que sustenta la investigación; forma parte de este capítulo, la definición de términos básicos, que permiten una mejor comprensión del tema.

El Capítulo Tres, muestra el sistema de hipótesis en donde se presenta la hipótesis general, la de trabajo y las estadísticas, así como la operacionalización de las variables.

Luego en el Capítulo Cuatro, se describe la metodología de la investigación, encontrándose en este apartado, el tipo de investigación, el universo poblacional, la muestra, los métodos, las técnicas e instrumentos de investigación y el procedimiento.

El Capítulo Cinco, contiene los resultados de la investigación de campo, la que se hace a través del, análisis e interpretación de datos mediante la cédula de entrevista dirigida a las mujeres de 15 a 49 años de la Colonia Milagro de la Paz.

En el Capítulo Seis, se exponen las conclusiones y las recomendaciones a las que se llegó después de haber realizado la investigación.

Seguidamente se encuentran las referencias bibliográficas consultadas que sirvieron de base para la investigación y los anexos que permiten tener una mayor información sobre el tema tratado.

En este apartado se encuentra el cronograma de actividades, la guía de evaluación, flujograma de procedimiento de la respuesta de la citología, tablas con información del ministerio de salud pública y asistencia social de los últimos cinco años sobre toma de citología y cáncer invasor, tabla de datos de citologías tomadas en los último cinco años y cáncer cervico uterino de la unidad de salud Milagro de la Paz e imágenes de los pasos necesarios para la toma de citología.

**CAPITULO I**  
**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1. PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

### **1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.**

El Cáncer Cervico Uterino sigue teniendo enormes repercusiones para las mujeres en todo el mundo y en especial para los países en desarrollo.

Los datos más recientes indican que todos los años se producen unos 460,000 nuevos casos de cáncer cervico uterino.

Las tasas de incidencia normalizada por edad más elevada de cáncer Cervico uterino se han registrado en Malasia, África Medieval, Centro América y Sur América, la cual fue de 40 x 100 mujeres.

La causa importante que explica por que la incidencia de cáncer cervico uterino, es la falta de programas de tamizaje eficaces, encaminados a detectar lesiones precancerosas y tratarlas antes de que progresen a un cáncer invasivo.

En los últimos años el cáncer de cuello uterino a experimentado una disminución del número de muertes en un 50% en los países desarrollados, gracias al incremento del uso de la toma de la Citología Cervico Vaginal, pasando éste a ubicarse en el 5º lugar dentro de las causas de muerte por cáncer.

Los países desarrollados poseen una estructura socioeconómica más sólida, permitiendo crear programas para la educación, consejería a la población, a fin de inducir a las mujeres a realizarse chequeos ginecológicos pélvicos anuales que incluyan la toma de citología, para prevenir el cáncer de cuello uterino. Además la accesibilidad económica, seguros médicos que facilitan la asistencia a centros de salud especializados. Unido a todo esto se encuentra las políticas de salud dirigidas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades que contribuyen a la disminución de la incidencia de cáncer Cervico uterino.

El Salvador, país en vías de desarrollo, el cáncer de cuello uterino se encuentra en aumento, diferente a los países desarrollados que va en disminución. En nuestro país el cáncer de cuello uterino representa la 2º causa de muerte, según fuentes estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud. Observándose un aumento de éste problema, debido a que países en desarrollo como El Salvador existen factores culturales, sociales, económicos, geográficos, que limitan la toma de Citología Cervico vaginal, que detecta este cáncer o lesiones precancerosas, a una edad más temprana. Para respaldar lo que se ha mencionado anteriormente se buscaron datos sobre toma de citología por primera vez o subsecuente mas cáncer invasor en los últimos 5 años en El Salvador. Encontrándose un promedio de citología anuales tomadas por el ministerio de salud publica de aproximadamente 244,430 por lo que se observa un aumento notable de la incidencia de cáncer de cuello uterino, si partimos que en 1999 se encontraron 498 casos de cáncer, 2 casos x 1000 citologías leídas; y para octubre del presente año se han reportado 938

casos de cáncer, 5 casos x 1000 citologías leídas, duplicándose el número de los casos en comparación al año 1999. Lo anterior se refleja en el siguiente cuadro:

**TOTAL DE CITOLOGÍAS TOMADAS Y REPORTADAS CON CANCER  
INVASOR, POR EL MINISTERIO DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL A  
NIVEL NACIONAL POR AÑO DE 1999 A 2003.**

<b>CITOLOGÍAS</b>		
<b>AÑO</b>	<b>LEIDAS (1° VEZ MAS SUBSECUENTE)</b>	<b>CON CÁNCER INVASOR</b>
1999	298,388	498
2000	326,085	527
2001	198,643	548
2002	208,408	575
2003	190,625	938

Fuente: Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación del Ministerio de Salud y Asistencia Social de El Salvador.

A partir de estos datos se puede determinar que se considera que es un problema de salud pública la mortalidad femenina por cáncer, debido a que va en aumento cada año, según datos de la Unidad de información, Monitoreo y Evaluación del Ministerio de Salud Pública.

“El aumento en la cobertura del programa de la toma de Citología de El Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, se hace promedio de la toma de Citología por primera vez en la vida para el año 2003 es únicamente de 9.34 %”.<sup>1</sup>

En el departamento de San Miguel se ha encontrado una tendencia a la disminución en la toma de citología, se revisó la cantidad de Citología tomadas en los últimos 5 años. El número de citologías tomadas para el año 1999 fueron de 39,335 y se encontraron 67 casos de cáncer y en octubre del presente año solo se han tomado 17,091 encontrándose 32 casos de cáncer. Por lo que se observa una disminución de toma de citología por año, esto ha incidido a que se diagnostique un número menor de casos nuevos de cáncer. Esto se puede determinar a través del siguiente cuadro:

---

<sup>1</sup> *Variables o Indicadores del Ministerio de de Salud Publica y Asistencia Social, El Salvador enero – agosto de 2003.*



**TOTAL DE CITOLOGÍAS TOMADAS Y REPORTADAS CON CÁNCER  
INVASOR POR EL MINISTERIO DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL EN EL  
DEPARTAMENTO DE SAN MIGUEL POR AÑO DE 1999 A 2003.**

<b>CITOLOGÍAS</b>		
<b>AÑO</b>	<b>LEIDAS (1º VEZ MAS SUBSECUENTE)</b>	<b>CON CANCER INVASOR</b>
1999	39,335	67
2000	60,336	53
2001	17,465	36
2002	15,546	41
2003	17,091	32

Fuente: Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación del Ministerio de Salud y Asistencia Social de El Salvador.

La unidad de salud de la comunidad Milagro de la Paz que pertenece al SIBASI de San Miguel, en la cual se buscó información respecto al problema, se encontraron resultados en los últimos 5 años. Para el año 1,999 se tomaron 1,681 citologías, y se detectaron 2 casos de cáncer. En el 2,000 se tomaron 1,451 citologías y se encontraron 2 casos de cáncer. En el 2,001 se tomaron 1,316 citologías y se encontró 1 caso de cáncer. En el 2,002 se tomaron 1,179 citologías y se encontraron 3 casos de cáncer. Y de enero a octubre del presente año se han tomado 813 citologías y se han encontrado 3 casos de cáncer. Observase una tendencia a disminuir aproximadamente 100 citologías por año y

no se reporta un aumento de casos nuevos de cáncer por año, debido a la disminución de la cobertura de toma de citología. Obsérvese el siguiente cuadro:

**TOTAL DE CITOLOGÍAS TOMADAS NORMALES Y ANORMALES DE 1999  
HASTA SEPTIEMBRE DE 2003 EN LA UNIDAD DE SALUD DE LA COLONIA  
MILAGRO DE LA PAZ.**

<b>AÑO</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>
Total de Citologías	1681	1451	1316	1179	813
Citologías	52	29	17	21	7
Citologías Normales	1629	1422	1299	1158	806
IVPH	8	-	2	-	-
NICI	18	13	7	13	1
NICI + IVPH	20	12	5	2	1
NIC II	4	2	2	3	2
NIC III	-	2	1	2	1
Cáncer Microinvasor	2	-	-	1	2

Fuente: Centro de Estadística de la Unidad de Salud de la colonia Milagro de la Paz de San Miguel.

En la Unidad de Salud de la Milagro de la Paz, la situación es similar a la tendencia que muestran las cifras del departamento de San Miguel. El número de muertes por cáncer de cuello uterino reportadas desde 1,999 es de un promedio de 4 defunciones anuales, lo cual es muy alto para esta comunidad de salud, cifras que no se han modificado en los últimos 5 años. También se observó un predominio de muertes

por cáncer en el área urbana de la comunidad Milagro de la Paz y que el grupo etáreo mas afectado fueron las mujeres de más de 60 años y en segundo lugar las mujeres de 50 a 59 años.

**TOTAL DE MUERTES POR CÁNCER DE CUELLO UTERINO POR EDAD Y  
ÁREA DE RESIDENCIA EN EL PERÍODO DE 1999 A SEPTIEMBRE DE 2003  
DE LA COLONIA MILAGRO DE LA PAZ, DEL DEPARTAMENTO DE SAN  
MIGUEL.**

AÑO /	1999	2000	2001	2002	2003
<b>EDAD</b>					
20-29 años	1	-	-	-	-
30-49 años	1	-	-	1	-
50-59 años	1	-	-	1	1
60 o mas	4	2	1	4	3
Área de residencia	-	-	-	-	-
Urbano	4	1	-	3	3
Rural	3	1	1	3	1

Fuente: Centro de estadísticas de la Unidad de Salud de la Colonia Milagro de la Paz, del departamento de San Miguel.

Por lo que se hizo necesario recolectar información para conocer que factores influyen en la no toma de citología cervico vaginal en las mujeres de la unidad de salud de la Milagro de la Paz, que se encuentra entre los 15 a 49 años de edad.

## **1.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA COMUNIDAD.**

La colonia Milagro de la Paz anteriormente se conocía como “La curruncha”, considerada como zona marginal, posteriormente fue bautizada con el nombre de “Milagro de la Paz”, debido a que en 1787 el volcán Chaparrastique hizo erupción, los habitantes pusieron a la virgen a la orilla de la ciudad, pidiéndole que detuviera la lava del volcán de San Miguel que amenazaba con arrasar la ciudad, la lava se detuvo precisamente donde ahora es la colonia; es por eso que todas sus casas tienen cercas de piedras de origen volcánico, al igual que sus calles.

La colonia Milagro de la Paz, es una de las colonias periféricas más grandes del municipio de San Miguel, con una extensión territorial de 7 Kms<sup>2</sup> y una población urbana de 10,263 habitantes, para el año 2003 (Ver anexo No. 2).

La colonia Milagro de la Paz, está ubicada al sur-oriente de la ciudad de San Miguel, con una extensión territorial de 7 Kms<sup>2</sup>, y limita al Poniente con el Cantón Las Lomitas; al Norte con Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel y colonia Villa Satélite; al Sur con el cantón Las Lomitas; y al Oriente con la Colonia Santa Julia. El terreno es de topografía plana, de naturaleza rocosa de origen volcánico.

Se divide en zona alta, zona media y zona baja, sus principales calles son: Fe y Alegría, Calle Avalos, las cuales cruzan toda la comunidad; las casas construidas son en su mayoría de material de tipo mixto.

La unidad de salud está ubicada en la zona baja de la colonia Milagro de la Paz, sobre la avenida Unidad de Salud

Inicialmente era una casa comunal, construida en 1972, se utilizaba para eventos sociales.

En 1975 vivió un extranjero del cuerpo de paz en la casa comunal, que organizaba a la comunidad para hacer proyectos de apertura de calles, enseñaba a leer y escribir.

En el año de 1979 pasó a ser Unidad de Salud, la demanda fue incrementando por lo que no daba abasto y se le pidió ayuda al Ministerio de Salud, para que modificara y ampliara la Unidad de Salud.

Inicialmente la Unidad de Salud contaba con tres consultorios, una farmacia y área de espera.

En 1994 se construyó la Unidad de Salud, agregando más consultorios y en el año 2001 se llevó a cabo la segunda ampliación, en la que se agregó un área especial para curaciones, dos bodegas, tres consultorios y un consultorio pediátrico.

A partir de lo antes expuesto el grupo de investigadores enuncia el problema de la siguiente manera:

### **1.3 ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

- ¿Cuáles son los factores Culturales que influyen en la toma de la Citología en la población en estudio de la comunidad antes mencionada?
  
- ¿Cuáles son los factores Sociales que influyen en la toma de la Citología en las mujeres de 15 a 49 años de la comunidad milagro de la paz?
  
- ¿Cuáles son los factores del profesional de salud que influyen en la toma de la Citología en la población de la comunidad investigada?

### **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL.**

Investigar los factores que influyen en la aceptación de la citología cervico vaginal en las mujeres de 15 a 49 años de edad de la comunidad Milagro de la Paz de la ciudad de San Miguel, período de julio a septiembre de 2003.

#### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Determinar los factores culturales que influyen en la toma de la citología cervico vaginal en la población en estudio.
  
- Identificar los factores sociales que determinan la toma de citología en las mujeres de la comunidad Milagro de la Paz.
  
- Investigar si la actitud de los proveedores de la salud influyen en la toma de citología cervico vaginal.

**CAPITULO II**  
**MARCO TEÓRICO**



## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La Citología Cervico vaginal tiene sus inicios con el médico americano de origen griego **GEORGE PAPANICOLAOU**, mientras estudiaba la maduración hormonal de la mucosa vaginal, descubrió que se podía identificar células tumorales en el flujo vaginal de mujeres con cáncer de cérvix. Papanicolaou publicó su estudio en el año 1,928 en USA, siendo muy limitada su aceptación por la comunidad científica. Por otra parte, Aurel Babés, un patólogo rumano, publicó también la posibilidad de diagnóstico del cáncer uterino por citología exfoliativa (Bucarest 1,927).

Hacia la mitad de la década de los 40, J. Ernest Ayre, médico canadiense, describió el método que hoy se conoce como de Papanicolaou, para el estudio de la mucosa Cervico vaginal. Ayre usó una espátula (espátula de Ayre) para obtener las células, extendiéndose posteriormente en un portaobjeto de cristal para luego fijarlas inmediatamente y teñirlas finalmente para hacerlas visibles al microscopio. Este hecho, junto con el desarrollo y aceptación de los conceptos de carcinoma precoz y carcinoma "in situ", hicieron por fin que el entusiasmo por esta técnica fuese masivo y que los laboratorios de Citología y Anatomía Patológica en los años 50 realizaran esta técnica de forma rutinaria.

La citología Cervico vaginal sigue siendo hoy día el método más útil y barato para el estudio de las lesiones escamosas preinvasoras (displasia y carcinoma "in situ") de cervix. Las campañas masivas de tamizaje que se realizan habitualmente en los países desarrollados han contribuido claramente al descenso del cáncer cervical invasor y, por tanto, a la mortalidad por esta causa.

El Cáncer de cuello uterino se considera una de las neoplasias más severas que afecta a la mujer, el cual se disemina rápidamente, según la OPS se considera como la segunda causa de muerte en El Salvador.

Según estudios de investigación que se han realizado en nuestro país se consideran como factores que limitan la toma periódica de Citología el desconocimiento y o conocimiento erróneo de la prueba de citología y sus beneficios, la idiosincrasia, la baja educación sexual, el temor que el examen de citología causa dolor o sangramiento vaginal, el pudor de mostrar sus genitales ante un extraño, lo cual favorece a una baja afluencia a la toma de la prueba de citología.

El Salvador siendo uno de los países más pobres de Latinoamérica y con unas condiciones socioeconómicas bajas para la población, son las mujeres más pobres las que requieren tratamiento para formas más avanzadas de este tipo de neoplasia, porque

son ellas las que han tenido menos acceso a los servicios de salud para la detección temprana de este cáncer por la creencias, costumbres, estilos de vida, temores, nivel educativo.

## **2.2 BASE TÉORICA.**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de su red de hospitales y unidades de salud, proporciona atención curativa y preventiva, la cual es insuficiente a las necesidades de salud de la población, específicamente de la mujer.

“La población total femenina estimada en el país de El salvador para el año 2003 es de 3, 376, 230; con una población de 15 a 49 años de edad de 1, 758, 578 por área de residencia 1, 092, 958 urbano y 664, 670 rural, con una esperanza de vida de 75.5 años respectivamente”<sup>2</sup>], quien es más vulnerable a la morbilidad, siendo el cáncer cervico uterino uno de los problemas principales que afectan su organismo por lo que el Dr. Segundo Montes hace referencia sobre un derecho constitucional donde: “La salud de los habitantes de la República, constituye un bien público, el Estado y las personas están obligadas a velar por su conservación y establecimiento”.<sup>3</sup>]

---

<sup>2</sup> Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2002/03

<sup>3</sup> Segundo Montes, *Derechos Económicos Sociales y Culturales, El Salvador, 1991. Pág. 6*

La implementación del programa de detección precoz del cáncer cervicouterino y mamario en los centros de salud comunitarios ha permitido detectar precozmente la patología aunque en un bajo porcentaje, según reporte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social hace falta mayor promoción para concientizar a la mujer en la toma de la citología vaginal.

Además se puede mencionar que, los factores sociales y culturales son determinantes en las formas de pensar y actuar de las personas, el de percibir su estado de salud físico y mental.

La educación contribuye a la superación de la persona, en la mujer permite tener un mejor ingreso económico, le facilita tomar sus propias decisiones respecto a la sexualidad y la reproducción así como el chequeo y control de la salud, según el boletín de la oficina sanitaria panamericana del MSPAS. “La escolaridad de las mujeres puede considerarse un elemento decisivo para determinar grupos de riesgos con respecto al cáncer de cuello uterino. Tanto así, que la agrupación por grado de instrucción permitirá mejorar la eficacia de la prevención mediante la citología vaginal”<sup>4</sup>].

---

<sup>4</sup>Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, El Salvador Diciembre 1996 pág. 511

El cáncer de cuello uterino ocurre de la manera más común entre los grupos de ingresos más bajos. De acuerdo a la revista Mujer y Salud “El limitado acceso de las mujeres pobres a los servicios de salud reproductiva especialmente las del área rural, es debido a factores sociales, económicos y geográficos”<sup>5</sup> |

La población salvadoreña se rige por una cultura donde: “los patrones culturales predominantes en los individuos tienen incidencia en la forma de ver y percibir las enfermedades, así como en la generación y tratamientos por lo tanto la cultura juega un papel importante”<sup>6</sup> |.

Las creencias, tabúes son producto de la cultura, limitando a la mujer sobre el conocimiento de su cuerpo y enfermedades que afectan el aparato reproductor como infecciones vaginales, cáncer cervico uterino y enfermedades de transmisión sexual, no olvidando que:

“El machismo es predominante en el estilo de vida salvadoreña en donde el hombre tiene como base la violencia sexual, el cual concibe la idea de que el cuerpo de las mujeres les pertenece y exige que su pareja este disponible sexualmente, cuando el lo

---

<sup>5</sup> *Revista Mujer y Salud, Red de Salud de las mujeres Latinoamericanas y del Caribe año 2001 Pág. 24*

<sup>6</sup> *Vanegas Ochoa, Dina Estela, “Factores que inciden en la toma del examen de detección del cáncer Cervico Uterino y sus implicaciones en las mujeres de edad fértil que consultan en la U. de S. Barrios”, Tesis, El Salvador, 1996, Pág. 45*

deseo. Por otra parte la mujer está destinada para los oficios del hogar y cuidado de los hijos; desde muy tierna edad se les enseña ser mujer de su casa, después puede optar por otras ocupaciones”<sup>7</sup>].

De lo descrito anteriormente se puede deducir que los patrones culturales favorecen en el desarrollo del machismo; afectando a la mujer en la toma de decisiones, respecto a la sexualidad.

La educación sexual debe iniciarse en el grupo familiar, siendo responsabilidad de los padres, los que deberán orientar a sus hijos respecto a la sexualidad; debido a factores culturales se ve limitada por la vergüenza o desconocimiento al tema. La escuela juega un papel importante en la educación sexual de los estudiantes ampliando sus conocimientos ya transmitidos en el hogar, por otra parte los medios de comunicación deberían contener dentro de su programación espacios dedicados a la educación sexual.

La mujer se ve afectada por múltiples patologías en su aparato reproductor siendo uno de los principales el cáncer cervicouterino, la cual no es una enfermedad propia de la vejez, sino que afecta a las mujeres maduras que están en plena vida reproductiva y que son por ende los pilares de la familia.

---

<sup>7</sup> José Humberto Velázquez, *La cultura del diablo atemimiento y machismo El Salvador Centroamérica, 1986* Pág. 96

Se puede definir que el cáncer cervico uterino es una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas malignas en los tejidos del cuello uterino, el cual suele desarrollarse lentamente por un período de tiempo. Antes de que se encuentren células cancerosas, sus tejidos experimentan cambios y empiezan a aparecer células anormales; posteriormente las células comienzan a crecer y se diseminan con mayor profundidad en el cuello uterino y las áreas circundantes.

“El 60% de los casos de cáncer cervico uterino invasor se presenta en mujeres entre los 35 y 60 años de edad”<sup>8</sup>].

“El cáncer se identifica, cuando la paciente se queja de secreciones o sangrado irregular después del coito, pero en general la enfermedad no produce síntomas iniciales que indique la presencia de la enfermedad propiamente dicha.”<sup>9</sup>]

En caso de cáncer avanzado la secreción vaginal se incrementa gradualmente hasta que se vuelve líquida y por último de color oscuro y olor fétido por la Necrosis y la infección del tumor, a medida va avanzando puede invadir otros tejidos ajenos al cervix y afectar algunas terminaciones nerviosas, lo que provoca dolor intenso. Si la enfermedad no se trata, en la etapa final se presenta perdida ponderal de peso y anemia, acompañando de fiebre provocado por la infección.

---

<sup>8</sup> MSPAS, *Op Cit.* Pág. 474

<sup>9</sup> Brunner y Suddarth, *Enfermería médico quirúrgica*, México, año 1998, Pág. 1295

Por otra parte, el cáncer cervico uterino puede deberse a factores de riesgo o epidemiológicos. Según las normas de atención materna del MSPAS para la prevención del cáncer cervico uterino, da a conocer algunos de estos factores de riesgo:

- Inicio temprano de relaciones sexuales (antes de los 17 años).
- Embarazo en la adolescencia.
- Partos antes de los 19 años.
- Multiparidad.
- Promiscuidad (dos o más compañeros sexuales).
- Infecciones genitales frecuentes (Ej. Herpes genital).
- Compañero con infección por el virus del papiloma humano. (IVPH) genital.
- No asistencia a controles médicos y citologías periódicas.
- No haberse tomado nunca una citología o que hayan transcurrido más de 3 años sin tomársela <sup>10</sup>].

Es importante reconocer que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través del programa de control de cáncer del cuello uterino; promueve una estrategia de prevención, basada en la citología cervico vaginal; en donde los casos detectados deben recibir tratamiento oportuno y eficaz. Ubicándose en una de las prioridades de los programas de salud.

---

<sup>10</sup> MSPAS, Normas de atención para la prevención del cáncer cervico-uterino El Salvador, Mayo 1999, Pág. 1



Según las normas para la atención de prevención del cáncer cervico uterino y mamario es: “el conjunto de actividades que se realizan a la mujer que inició ya su actividad sexual (este activa o pasiva), y/o de 15 o más años de edad con el fin de prevenir el cáncer cervico uterino y mamario. Para así lograr un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno”<sup>11</sup>].

Toda mujer que se haya realizado su citología y que en dado caso el resultado sea positivo u anormal deberá ser referida al nivel superior de referencia, para lo cual existe el sistema Bethesda, (Ver anexo No. 3), que es el sistema básico para la interpretación de los hallazgos de la citología cervical en la práctica clínica, este combinado con la colposcopia facilita el diagnóstico y el tratamiento (Ver anexo No. 13). Además se cuenta con un diagrama de flujo de citología cervical (Ver anexo No.4), donde se toman las decisiones para el seguimiento de las pacientes.

### **2.2.1 DEFINICIÓN DE CITOLOGÍA.**

La citología cervico vaginal consiste en examinar al microscopio las células tomadas del cuello del útero o matriz y del fondo de la vagina para detectar si son normales, anormales, o presentan cambios que indiquen francamente la existencia de

---

<sup>11</sup> Ibid Pág. 2

cáncer del cuello uterino, en etapas tempranas y curables. También permite diagnosticar la presencia de infecciones y la fase hormonal en la cuál se encuentra la paciente.

“La citología tiene una sensibilidad global del 51 % y una especificidad de 78%” <sup>12</sup>|

### **2.2.2 RECOMENDACIONES PARA LA MUJER PREVIO A LA REALIZACIÓN DE TOMA DE LA CITOLOGÍA**

Para una adecuada toma de citología y un mejor diagnóstico se sugieren las siguientes recomendaciones a la mujer:

- Programe su cita para que coincida con la mitad del ciclo menstrual ya que es un momento en que las células cervicales no están afectadas por la menstruación, obteniéndose una muestra celular muy clara y limpia.
- En los dos días anteriores a la citología no haga nada que pueda causarle inflamación al cuello uterino: absténgase de relaciones sexuales, no aplicarse duchas vaginales ni spray, no bañarse en piscinas.

---

<sup>12</sup> <http://www.path.org>

- Procure realizarse el examen en días de semana de lunes a jueves, evitando los viernes y los demás días festivos, pues la gente no labora con la misma concentración que los demás días.
- Pida a su ginecólogo una copia de los resultados para que los guarde en su historia, de manera que pueda tener referencia con exámenes posteriores.

### **2.2.3 PASOS A SEGUIR POR EL PERSONAL DE SALUD PARA LA TOMA DE LA CITOLOGIA.**

Todo personal de salud facultado para la toma de citología debe tener en cuenta los siguientes pasos para obtener un mejor diagnóstico:

- Anamnesis y diligenciamiento del registro para citología.
- Preparación de las láminas. (Ver Anexo No. 5)
- Toma de la muestra utilizando espátula de madera o plástico para el exocervix y cepillo para el endocervix, teniendo en cuenta la unión escamo columnar. (Ver Anexo No. 6, 7 y 8).
- No hacer tacto vaginal antes de la toma de la muestra.
- Usar espéculo sin lubricante. (Ver Anexo No.9)

- Exponer muy bien el cervix. (Ver Anexo No. 10)
  
- Limpiar el exceso de flujo con torunda de algodón.
  
- Extender la muestra en forma adecuada para que quede delgada. (Ver Anexo No.11)
  
- Fijar la muestra utilizando cito-spray, fijador comercial o alcohol al 95%. (Anexo No.12)
  
- Identificar adecuadamente la lámina.
  
- Informar a la usuaria sobre la importancia de reclamar oportunamente el resultado.

#### **2.2.4 CONDUCTA A SEGUIR CON BASE A LA TOMA CITOLÓGICA**

El Ministerio de Salud pública y Asistencia Social, en las normativas técnicas de prevención del cáncer de cuello uterino de 2002 utiliza el sistema Bethesda para la conducta a seguir con base al resultado de la citología. (Ver anexo No. 3)

### **2.3 DEFINICIÓN DE CÁNCER**

La palabra cáncer se refiere, no sólo a una enfermedad, sino que engloba alrededor de un centenar de cuadros clínicos distintos. Sin embargo, todos ellos comparten una serie de rasgos que les caracterizan:

- Toda enfermedad cancerosa se produce porque algunas células del cuerpo, que se vuelven atípicas, comienzan a crecer y se multiplican en forma rápida y desorganizada, dando como resultado la aparición del llamado tumor maligno o cáncer.
- Estas células anormales que en principio aparecerán en un órgano determinado, pueden invadir a través de la sangre o la linfa otros órganos o tejidos; estas localizaciones secundarias del cáncer reciben el nombre de metástasis.

## **2.4 CÁNCER DE CUELLO UTERINO.**

Anteriormente el Carcinoma de cervix o cuello uterino era la causa más frecuente de muerte por cáncer en la mujer, pero en los últimos 30 años su tasa de mortalidad ha disminuido en un 50 % en países desarrollados como Estados Unidos. Ahora el cáncer de cervix, sigue en incidencia al de mama, pulmón, colorrectal endometrial y del ovario.

En 1996, hubo aproximadamente 15,700 casos nuevos de cáncer de cervix invasor y más de 50,000 casos de carcinoma in situ. Se produjeron 4,900 casos de muerte por esta enfermedad, sin que en el 85 % de ellos se practicara en ningún momento un frotis de Papanicolaou. La neoplasia ginecológica más importante en los países subdesarrollados sigue siendo el cáncer de cuello uterino. Es más frecuente en los grupos socioeconómicos menos favorecidos, en mujeres que comienzan precozmente a tener relaciones sexuales, en las que tienen numerosos compañeros sexuales y en las fumadoras. Muchos de estos factores sugieren la existencia de una transmisión venérea.

El American Collage of Obstetrics and Ginecology aconseja que cada vez que se realicen frotis de Papanicolaou, una exploración ginecológica sistemática y un examen de las mamas. Las mujeres con frotis de Papanicolaou sospechosos o anormales deben someterse a una biopsia cervical bajo control colposcópico.

Con esta técnica ha disminuido la necesidad de practicar biopsias de cono, técnica que aun debe emplearse si se sospecha un tumor endocervical, si la colposcopía es incompleta o insuficiente, si se diagnostica un carcinoma microinvasor de biopsia, o cuando hay discrepancia entre el frotis de Papanicolaou y los hallazgos de la colposcopía.

La frecuencia del cáncer de útero varía ampliamente según las diversas zonas del mundo, en algunos países de America Latina constituye la primera causa de mortalidad en la población femenina.

#### **a.- CAUSAS**

El mayor riesgo lo presentan las mujeres con:

- 1.- Relaciones sexuales tempranas y promíscuas.
- 2.- Primer embarazo temprano.
- 3.- Múltiples parejas sexuales.
- 4.- Número excesivo de partos.
- 5.- Frecuentes infecciones vaginales transmitidas por relaciones sexuales (tales como las originadas por el papiloma y el virus herpes tipo II)

#### **b.- SINTOMAS**

- a) Leucorrea (flujo blanquecino y viscoso con mal olor).

- b) Hemorragia vaginal.
- c) Hemorragia post-coito.
- d) Anemia ferropénica.
- e) Metrorragias (hemorragias uterinas profusas).
- f) Dolor pélvico.
- g) Síntoma de obstrucción urinaria

### **c.- DIAGNOSTICO**

#### **c 1.- El PAP como una de las pruebas diagnosticas.**

*c 1 a.-* Definición e importancia La prueba PAP, cuyo nombre deriva de su inventor Dr. George Papanicolau, es uno de los métodos más eficaces para determinar si hay células anormales en el cuello uterino. Es una prueba sencilla, rápida y barata que permite detectar si hay cáncer. Mediante esta prueba es posible ver con microscopio si hay células anormales antes que la mujer tenga algún síntoma. La prueba se realiza de la siguiente forma:

- 1.-** Con un espéculo (instrumento que se usa para abrir la vagina), el médico o la enfermera inspecciona el cuello uterino y toman una muestra de las células para analizar.
- 2.-** Se utiliza un hisopo (espátula de madera o pipeta) de algodón para obtener células de la superficie del cuello uterino.
- 3.-** Estas células se colocan sobre una lámina de vidrio y se envía al



laboratorio para que un citólogo las analice.

**4.-** Luego se recibirá un informe con los resultados de la prueba.

**c 1b.- Frecuencia:** Toda mujer debe someterse a la prueba PAP luego de haber iniciado su actividad sexual. Las vírgenes no requieren el test. Si después de 3 años consecutivos los resultados son normales, la prueba se puede hacer con menos frecuencia, según lo indique el médico. Las mujeres con mayor riesgo de tener cáncer de cervix y las que han sido tratadas por este tipo de cáncer anteriormente, deben ser examinadas con más frecuencia. También deben hacerse la prueba aquellas mujeres a las que se les ha realizado una histerectomía por cancer cervical (ver tratamiento), así como las que han entrado en la menopausia o ya la han pasado.

c1 c.- Interpretación. Los resultados de la prueba PAP se pueden expresar según distintas clasificaciones:

"Negativo" o "Normal" Cuando las células son normales y no ha habido cambios en ellas.

"Anormal Inflamatorio" Cuando las células son ligeramente anormales. Una prueba "anormal" se debe muchas veces a una ligera inflamación del cuello uterino. Por lo general estas células vuelven a la normalidad sin tratamiento alguno. Normalmente, el médico recomienda que se haga una nueva prueba PAP

a los tres o seis meses para ver si ha habido cambios en las células. Su médico podrá hacerle una biopsia para confirmar los resultados de la prueba PAP."

"Displasia". Cuando existe alteración celular. Esta alteración puede encontrarse en tres etapas:

- Displasia leve: Cuando hay células anormales de aspecto neoplásico en el extendido citológico referidos a la capa basal del epitelio. Por lo general se requiere que se repita la prueba cada seis meses.
- Displasia moderada: Cuando hay una mayor concentración de células anormales en la superficie del cuello uterino. Luego de confirmar este diagnóstico por colposcopia y/o biopsia. El tratamiento indicado suele ser congelamiento de las células anormales o la terapia con rayo láser o la extirpación de la zona(LEEP). Deberá hacerse nuevas pruebas PAP después de estos tratamientos.
- Displasia grave: Cuando ocurren serios cambios en las células de la superficie del cuello uterino. El tratamiento indicado suele ser la eliminación quirúrgica de la zona afectada o la conización (ver diagnóstico) u otros métodos diversos de tratamiento. Siempre debe realizarse confirmación biopsia con o sin colposcopia. En relación con la displasia, es necesario tener en cuenta lo siguiente:
  - La displasia no es cáncer.

- La evolución de la displasia es imprevisible: a veces mejora sin tratamiento médico, otras veces persiste o empeora hacia cancer. Por eso es muy importante hacerse la prueba PAP con regularidad.
- Las mujeres entre 25 y 35 años de edad corren un riesgo mayor de tener Displasia

"Carcinoma in Situ" o "Cáncer Invasor". Un resultado "positivo" de la prueba PAP indica la presencia de células cancerosas de un carcinoma in situ (cáncer localizado solamente en la capa superior del tejido, sin invadir tejidos profundos) o un cáncer invasor (tumor maligno que destruye los tejidos normales cercanos). Tanto el carcinoma in situ como el cáncer invasor requerirán tratamiento, pero previamente deberá realizarse una biopsia (que consiste en extraer una muestra de tejido y analizarlo en el laboratorio) para determinar el tipo de células. La prueba PAP permite el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino. Es importante seguir los consejos del médico. Mientras más pronto se diagnostique y se trate, mayores son las posibilidades de curarse.

**c2.- Otros métodos diagnósticos:**

- COLPOSCOPIA Suelen ser sometidos a esta prueba los pacientes con PAP positivo y con ella se pueden detectar hasta un 90% de las lesiones displásicas. El

colposcopio es un instrumento con una lente de aumento para visualizar ciertas lesiones. Se tomarán muestras para biopsia de las zonas colposcópicamente anormales. También puede emplearse rutinariamente la colposcopia como método complementario al PAP en la detección.

#### **d.- TRATAMIENTO**

A continuación se detallan los tratamientos más comunes que se utilizan para extraer o destruir células cancerosas. Algunos de estos tratamientos se pueden hacer en el consultorio médico, mientras que otros deben hacerse en un hospital.

En el consultorio de su médico:

- **Cauterización:** es una técnica de tratamiento que usa una sonda eléctrica para destruir células anormales.
- **Criocirugía:** es un tratamiento que se lleva a cabo con una sonda que congela y destruye los tejidos anormales.
- **LEEP**

En el hospital:

- **Cirugía:**
- **Conización:** extirpación conoide del cervix que incluye buena parte del canal cervical.
- **Histerectomía:** es una operación que consiste en la extirpación del útero.
- **Radiación:** consiste en el uso de rayos X o de implantes de radium, cerca de las células anormales, para destruir las células cancerosas.

- Terapia combinada: se combinan la cirugía y los tratamientos de radiación.
- Otras terapias (quimioterapia, etc.).

## **2.6 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.**

**AGUS:** Células glandulares atípicas de significado no determinado.

**ASCUS:** Células escamosas atípicas de significado no determinado.

**BIOPSIA POR CONIZACIÓN:** Extirpación quirúrgica de un segmento cónico de cervix que contiene tejido epitelial y endocervical. Se realiza bajo anestesia general.

**CITOLOGÍA:** Estudio de la célula, incluyendo su formación, origen, estructura, función, actividades bioquímicas y patología.

**CITÓLOGO:** Médico o biólogo especializado en el estudio de la Célula.

**CIRCUNCISIÓN:** Técnica quirúrgica en la que escinde. El prepucio del pene; o mas raramente el del clítoris. Se realiza con gran frecuencia en recién nacido.

**CONDILOMA ACUMINADO:** Elevación verrugosa de consistencia blanca; propia de las zonas de piel caliente y humada y la mucosa genital.

**CRIOTERAPIA:** Técnica de tratamiento que utiliza el frío como agente destructor. Se usa en algunos trastornos cutáneos por el papiloma; Verrugas; Condilomas acuminados.

**HISTERECTOMIA:** Extirpación quirúrgica del útero indicado en los tumores fibrosos uterinos; en el tratamiento de la enfermedad pélvica inflamatoria crónica; en la hiperplasia endometrial y las lesiones precancerosas y cancerosas que afectan el útero.

**LEIAG:** Lesión escamosa intraepitelial de alto grado

**LEIBG:** Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado

**MENOPAUSIA:** Término que se refiere a la interrupción de las menstruaciones; pero por lo general se utiliza para definir el período del climaterio.

**MULTIPARIDAD:** Mujer que ha dado a luz más de un hijo viable.

**NIC:** Neoplasia Intraepitelial Cervical.

**PAP:** La prueba de Papanicolaou (llamada también prueba de Pap o frotis de Pap) es una forma de examinar las células que se recogen del cérvix (el extremo inferior, estrecho, del útero). Esta prueba puede mostrar la presencia de infección, inflamación, células anormales o cáncer.

**VPH:** Virus Intraepitelial humano.

**CAPITULO III**  
**SISTEMA DE HIPÓTESIS**



### **3. SISTEMA DE HIPÓTESIS**

#### **3.1 HIPÓTESIS GENERAL**

Los factores socioculturales y las actitudes de los proveedores de la salud son el motivo por el cual las mujeres de la comunidad Milagro de la Paz no acuden a la toma de Citología a la unidad de salud.

#### **3.2 HIPÓTESIS DE TRABAJO:**

H1: Los factores culturales influyen en la toma de Citología.

H2: Los factores sociales influyen en la toma de Citología.

H3: La actitud del personal de salud influye en la aceptación de la toma de Citología.

#### **3.3. HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS:**

Ho: Los factores culturales no influyen en la no toma de Citología

H1: Los factores culturales si influyen en la no toma de Citología

Ho: Los factores sociales no influyen en la no toma de Citología

H2: Los factores sociales si influyen en la no toma de Citología

Ho: La actitud del personal de salud no influye en la no aceptación de la toma de Citología

H3: La actitud del personal de salud si influye en la no aceptación de la toma de Citología

### 3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS DE TRABAJO.

<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>INDICADORES</b>
Los factores culturales influyen en la no toma de la Citología	No toma de Citología	Los factores culturales influyen en la no toma de la Citología	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad de inicio de la relación sexual.</li> <li>- Número de compañeros sexuales</li> <li>- Multiparidad</li> <li>- Paridad antes de los 20 años</li> <li>- Conocimiento de Cáncer</li> <li>- Miedo o desconfianza a la toma de PAP.</li> <li>- Pena o Vergüenza</li> <li>- Machismo</li> <li>- Religión</li> </ul>
		Proceso de toma de Citología	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los pasos a seguir en la toma de citología son:               <ul style="list-style-type: none"> <li>· Anamnesis y diligenciamiento del registro para citología.</li> <li>· Preparación de las láminas.</li> <li>· Toma de la muestra utilizando espátula de madera o plástico para el exocérvix y cepillo para el endocérvix, teniendo en cuenta:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- No hacer tacto vaginal antes de la toma de la muestra</li> <li>- Usar espéculo sin lubricante</li> <li>- Exponer muy bien el cérvix</li> <li>- Limpiar el exceso de flujo con torunda de algodón.</li> <li>- Extender la muestra en forma adecuada para que quede delgada</li> <li>- Fijar la muestra utilizando cito-spray, fijador comercial o alcohol al 95%</li> </ul> </li> <li>· Identificar adecuadamente la lámina.</li> <li>· Informar a la usuaria sobre la importancia de reclamar oportunamente el resultado</li> </ul> </li> </ul>

<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>INDICADORES</b>
Los factores sociales influyen en la no toma de la Citología	No toma de Citología	Los factores sociales influyen en la no toma de la Citología	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Estado Familiar</li> <li>- Tipo de trabajo</li> <li>- Ingreso Económico</li> <li>- Nivel educativo</li> <li>- Conocimiento de PAP.</li> </ul>
		Proceso de toma de Citología	<p>- Los pasos a seguir en la toma de citología son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Anamnesis y diligenciamiento del registro para citología.</li> <li>· Preparación de las láminas.</li> <li>· Toma de la muestra utilizando espátula de madera o plástico para el exocérnix y cepillo para el endocérnix, teniendo en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> <li>- No hacer tacto vaginal antes de la toma de la muestra</li> <li>- Usar espéculo sin lubricante</li> <li>- Exponer muy bien el cérvix</li> <li>- Limpiar el exceso de flujo con torunda de algodón.</li> <li>- Extender la muestra en forma adecuada para que quede delgada</li> <li>- Fijar la muestra utilizando cito-spray, fijador comercial o alcohol al 95%</li> </ul> </li> <li>· Identificar adecuadamente la lámina.</li> <li>· Informar a la usuaria sobre la importancia de reclamar oportunamente el resultado</li> </ul>

<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>INDICADORES</b>
La actitud del personal de salud influye en la no aceptación de la toma de Citología	No toma de Citología	La actitud del personal de salud influye en la no aceptación de la toma de Citología  Proceso de toma de Citología	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Género del proveedor de salud</li> <li>- maltrato físico o psicológico</li> <li>- tardanza en dar la respuesta de la Citología.</li> <li>- Falta de confianza en el Personal.</li> </ul> <p>- Los pasos a seguir en la toma de citología son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Anamnesis y diligenciamiento del registro para citología.</li> <li>· Preparación de las láminas.</li> <li>· Toma de la muestra utilizando espátula de madera o plástico para el exocérvix y cepillo para el endocérvix, teniendo en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> <li>- No hacer tacto vaginal antes de la toma de la muestra</li> <li>- Usar espéculo sin lubricante</li> <li>- Exponer muy bien el cérvix</li> <li>- Limpiar el exceso de flujo con torunda de algodón.</li> <li>- Extender la muestra en forma adecuada para que quede delgada</li> <li>- Fijar la muestra utilizando cito-spray, fijador comercial o alcohol al 95%</li> </ul> </li> <li>· Identificar adecuadamente la lámina.</li> <li>· Informar a la usuaria sobre la importancia de reclamar oportunamente el resultado</li> </ul>

**CAPITULO IV**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**

## 4. DISEÑO METODOLÓGICO.

### 4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación estuvo dirigida a recolectar información para conocer que factores culturales, sociales de las mujeres de 15 a 49 años y actitudes de los proveedores de salud influyen que para que las mujeres de la colonia Milagro de la Paz no se tomen la Citología, la cual se realizó de julio a septiembre de 2003.

Esta investigación se caracterizo por ser:

- **Prospectiva:** Porque se registro la información según van ocurriendo los fenómenos.
- **Transversal:** Porque se estudiaron las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo sin ningún seguimiento posterior.
- **Descriptivo:** Este estudio está dirigido a determinar “Como es o como esta” la situación de las variables que se estudian en una población. La presencia do ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia-incidencia) en quienes y cuando se está presentando el fenómeno, da respuesta a interrogantes. El estudio es descriptivo porque investiga las características de la

población; la magnitud del problema; prevalencia e incidencia del problema en estudio.

- **Analítico ó Explicativo:** Busca contestar por qué sucede con determinado fenómeno, cuál es la causa o factor de riesgo asociado o cuál es el efecto de esa causa, en general se busca asociación o correlación entre las variables.

## 4.2 UNIVERSO

El universo para este tipo de estudio se conformó por la población femenina de 15 a 49 años, que es de 2,656 mujeres de la comunidad Milagro de la Paz. Como fuente de este dato se cita al Centro de Estadística de SIBASI de San Miguel.

## 4.3 MUESTRA

Una vez conocido el universo, se procedió a establecer la muestra con la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Zc^2 \cdot PQ \cdot N}{(N - 1) E^2 + PQ \cdot Zc^2}$$

**DONDE:**

N: es el total de las mujeres que se encuentra entre los 15 – 49 años de la comunidad Milagro de la Paz que consultan en la Unidad de Salud.

Zc: Valor critico del nivel de confianza, representa el limite de la aceptación de los resultados obtenidos en la investigación, se identifica por el valor 1.96

P: Proporción de muestra que están de acuerdo con la toma de la Citología.

Q: Proporción de mujeres que no están de acuerdo con la Citología.

E: Permite identificar el valor máximo y mínimo de la desviación realidad con los valores obtenidos de la muestra.

**DATOS:**

Zc: 1.96

P: 0.5

Q: 0.5

E: 0.05

N: 2,656



### **SUSTITUYENDO:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (2,656)}{(2,656 - 1) (0.05)^2 + (0.5) (1.96)^2}$$

$$n = \frac{(3.842) (0.25) (2,656)}{(2,655) (0.0025) + (0.25) (3.842)}$$

$$n = \frac{2,551.09}{7.59} = 336.11$$

n = 336 Mujeres

#### **4.3.1 FACTORES DE INCLUSIÓN**

- Toda mujer sexualmente activa que tenga como residencia el área urbana de la comunidad Milagro de la Paz.
- Que haya iniciado relaciones sexuales y se encuentra entre los 15 a 49 años de edad.
- Que consulte a la unidad de salud, en el período de julio a septiembre de 2003.
- Que consulte a la unidad de salud para toma de citología u otro motivo de consulta.

- Que responde voluntariamente la cédula de la entrevista.

#### **4.3.2 FACTORES DE EXCLUSIÓN**

- Mujeres de 15 a 49 años que refieran no haber iniciado relaciones sexuales.
- Mujeres que sean menores de 15 años o mayores de 49 años.
- Mujeres que no residan en el área urbana.
- Mujeres que no respondan voluntariamente a la cédula de entrevista.

#### **4.4 TIPO DE MUESTREO**

Después de establecer la muestra fue indispensable seguir una serie de procedimientos que permitiera la certeza que ese subconjunto de la población que se había formado, cumpliera las características del estudio para darle seguimiento y elegir el método que conformaría el muestreo.

El tipo de muestreo que se realizó fue probabilístico (aleatorio simple), que se caracteriza porque cada mujer tiene la misma probabilidad equitativa de ser incluida en la muestra.

La selección de la muestra se hizo de la siguiente forma:

- 1) Se identificó y definió el universo, el cual es de 2,656 mujeres entre 15 a 49 años de la comunidad Milagro de la Paz.
- 2) Se determinó el número que conformaría la muestra, la cual fue de 336 mujeres.
- 3) Se colocaron los números de expedientes clínicos del universo en una tómbola.
- 4) Se extrajeron una por una los números de expediente que conformaría la muestra (336 expedientes).
- 5) Luego de conocer los números de expedientes seleccionados se procedió a pasar las entrevistas a las mujeres que consultaron y que correspondían a este tipo de muestra.

#### **4.5 TÉCNICA DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

Se utilizaron las siguientes técnicas: Documentales de trabajo de campo.

**TÉCNICAS DOCUMENTALES:** Documental escrita: implicó tener acceso a los expedientes clínicos de la unidad de salud de la colonia Milagro de la Paz. Documental bibliográfica: la cual permitió obtener información de libros, diccionarios, guías. Documental hemerográfica: esta facilitó obtener información de documentos, revistas y direcciones electrónicas. Estas técnicas permitieron obtener información de los aspectos socioculturales que se relacionan con la toma de la Citología; en las mujeres de 15 a 49 años de la colonia Milagro de la Paz.

#### **4.6 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Entre los instrumentos que se utilizaron se encuentran fichas archivológicas (expedientes clínicos de los pacientes); para el trabajo de campo fué la cédula de entrevista dirigida a las mujeres en estudio, la cual contenía 21 preguntas de forma cerrada en su mayoría; y preguntas abiertas, con el objeto de obtener información en relación a los factores socioculturales de la mujer y la actitud del proveedor de Salud. (Ver anexo No. 14)

#### **4.7 PROCEDIMIENTO.**

El estudio se realizó en dos etapas de aproximadamente 8 meses desde la selección del tema hasta la elaboración del informe final. (Ver anexo No. 1)

En primera instancia se realizó la selección del tema y se recolectó información bibliográfica, se escogió el período en que se realizaría el estudio.

La segunda etapa se inicio solicitando permiso a la dirección de la Unidad de salud de la colonia Milagro de la Paz para realizar el estudio. Una vez obtenido el permiso se precedió a determinar la población y la muestra. Posteriormente se usaron las técnicas de obtención de la información. La recolección de datos se llevó a cabo los días viernes de julio a septiembre de 2,003. En horas de 7 a.m. a 12 md; debido a que a estas horas hay mayor afluencia de pacientes en la Unidad de Salud de la Colonia Milagro de

la Paz. La obtención de datos, a través, de la cédula de entrevista tuvo una duración de 10 minutos por persona.

**CAPITULO V**  
**PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

## **5. TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.**

A continuación se presentan los resultados de la investigación realizada en la Unidad de Salud Milagro de la Paz, sobre la no aceptación de la citología.

La muestra objeto de estudio estuvo constituida por 336 mujeres entre 15 y 49 años que residen en el área urbana de la comunidad, a quienes se les dirigió la cédula de entrevista, con al cual se obtuvieron los resultados de los factores que influyen en la no aceptación de la toma de citología.

Para la tabulación de los datos se utilizó la frecuencia y su respectivo porcentaje, en donde se incluyen los cuadros y sus respectivos gráficos.

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

### CUADRO No. 1

#### GRUPO ETÁREO DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS.

EDAD	No.	%
15-20 años	84	25
21-30 años	151	44.94
31-40 años	53	15.77
41-49 años	48	14.28
TOTAL	336	100 %

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

**ANÁLISIS:** En el cuadro No. 1, se refleja los diferentes rangos de edad de las mujeres. El 25% corresponde a las edad de 15 a 20 años; el 44.9% esta dado por las mujeres de 21 a 30. Además se observa que las mujeres de 31 a 40 años de edad representan el 15.77%; finalmente las mujeres de 31 a 49 años.

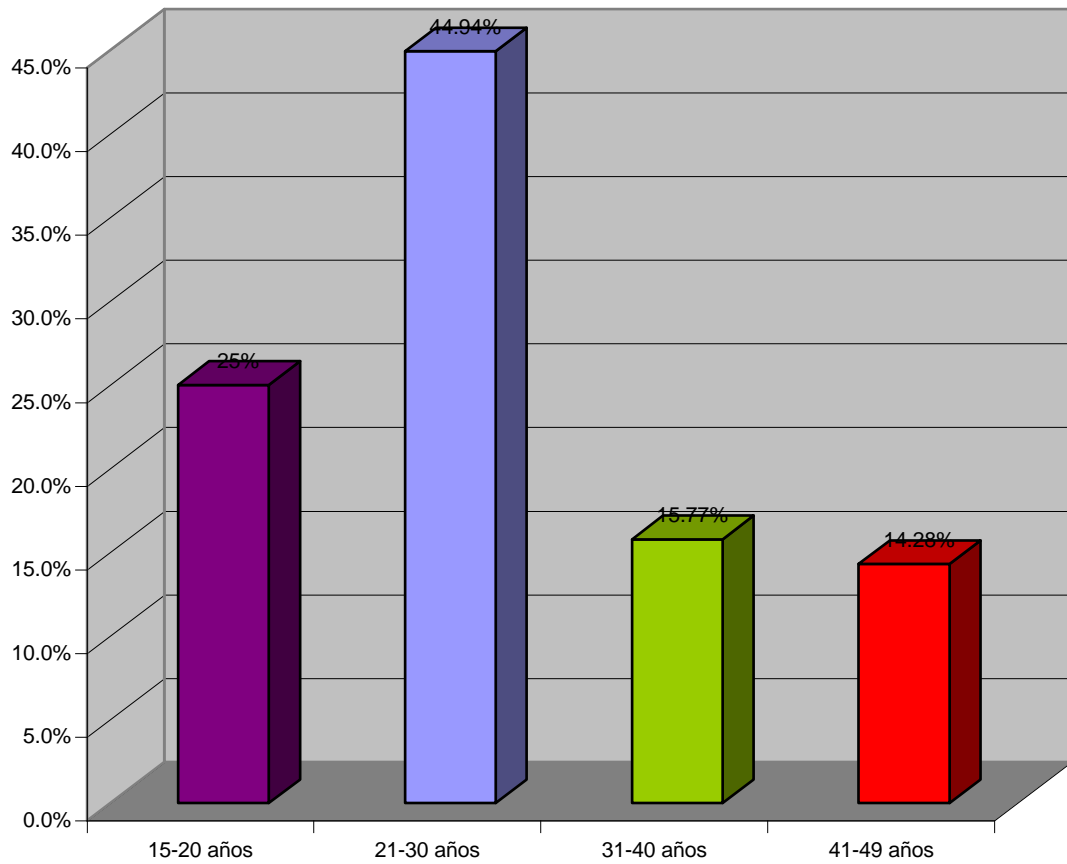
**INTERPRETACIÓN:** Con base a los datos obtenidos se tiene que la mayoría de las mujeres que conforman la muestra se encuentra entre las edades de 21-30 años (151 mujeres); el siguiente grupo etáreo más numeroso es el de 15 a 20 años (84 mujeres).

Saber la frecuencia de los grupos etáreos es de interés; ya que determinara si la edad de la mujer influye en la no toma de citología.



## GRÁFICO No. 1

### GRUPO ETÁREO DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS.



FUENTE: Cuadro No. 1

## CUADRO No. 2

### ESTADO FAMILIAR DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS.

ESTADO FAMILIAR	No.	%
SOLTERA	78	23.21
CASADA	118	35.12
ACOMPAÑADA	134	39.88
VIUDA	6	1.79
TOTAL	336	100%

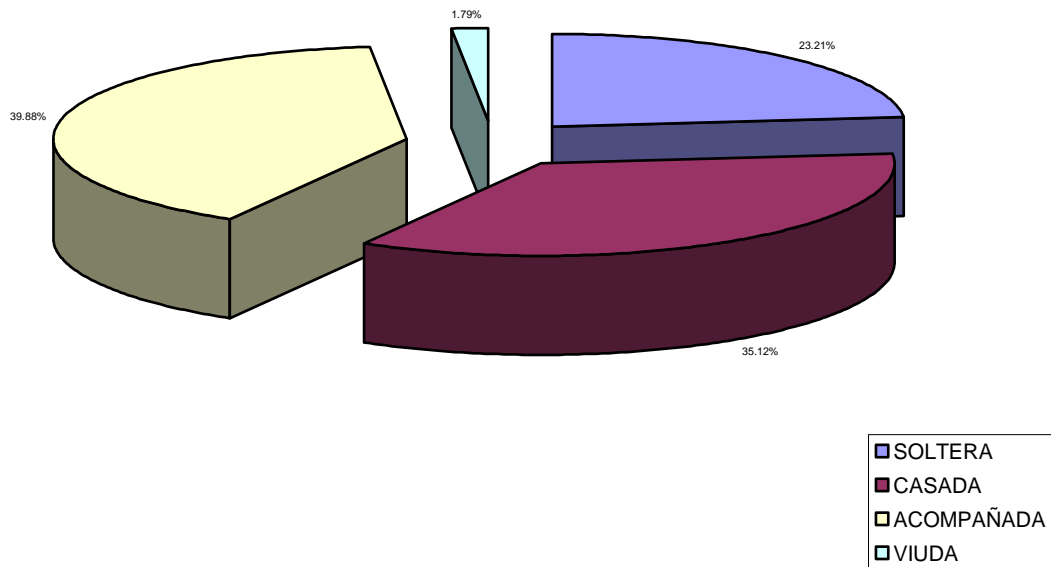
FUENTE: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

**ANÁLISIS:** En el cuadro No. 2, se plasman los resultados del estado familiar. De las 336 mujeres que se les administró la cédula de entrevista el 23.21% refirieron ser solteras; mientras que el 35.12% manifestaron ser casadas, otro 39.88 % manifestaron estar acompañadas y el 1.79% son viudas.

**INTERPRETACIÓN:** Los resultados indican que la mayoría de mujeres tiene como estado familiar; ser acompañadas, seguido de este grupo están las mujeres casadas. Las mujeres casadas y acompañadas; hacen un total de 252 mujeres; este dato es importante; ya que se determinará si el compañero de vida o esposo impide a las mujeres la toma de la citología

## GRÁFICO No. 2

### ESTADO FAMILIAR DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS.



FUENTE: Cuadro No. 2

### CUADRO No. 3

#### ALFABETISMO.

OPINIÓN	No.	%
SI	253	75.29
NO	83	24.71
TOTAL	336	100 %

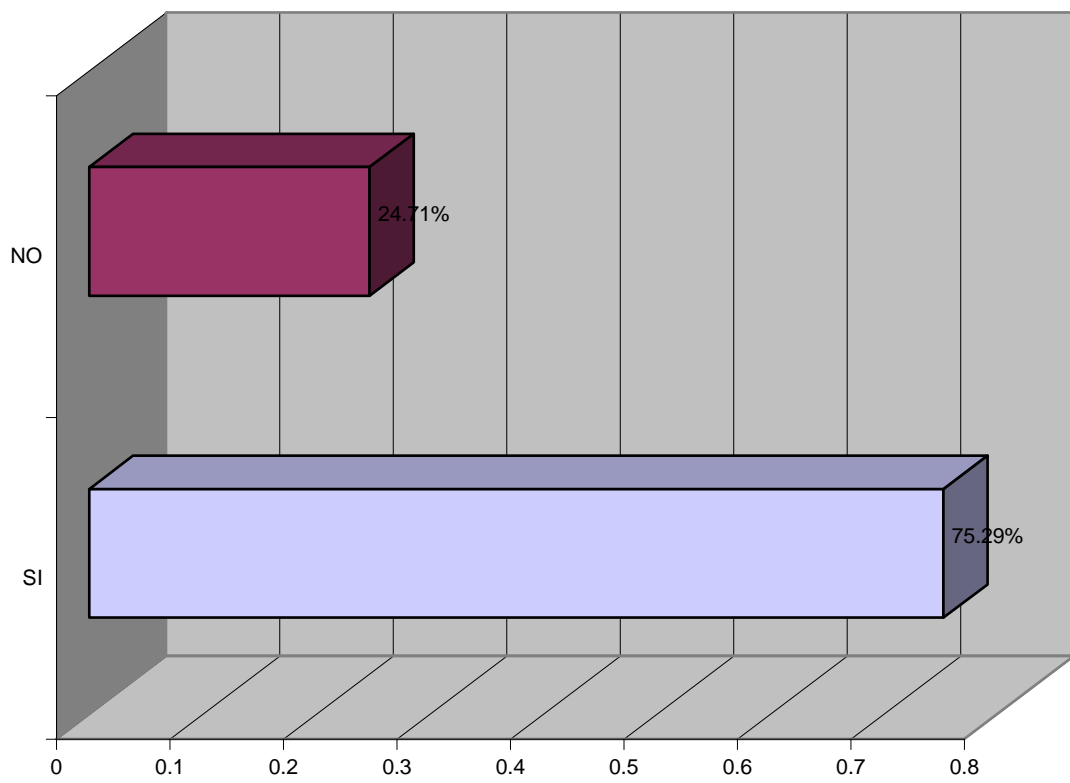
FUENTE: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

**ANÁLISIS:** En el cuadro No. 3, es un reflejo del alfabetismo de la población en estudio; se obtuvo el 75.29% si saben leer y escribir; y un 24.71% manifestaron ser analfabetas.

**INTERPRETACIÓN:** Como es el caso de otras comunidades urbano marginales el porcentaje de mujeres que no saben leer y escribir es alto. Es muy importante tener en cuenta que una persona analfabeta puede tener muy poco o nada de conocimientos a cerca de la importancia de la toma de citología.

### GRÁFICO No. 3

### ALFABETISMO.



FUENTE: Cuadro No. 3

#### CUADRO No. 4

#### NIVEL DE ESCOLARIDAD.

CATEGORÍA	No.	%
PRIMARIA	180	71.14
SECUNDARIA	29	11.46
BACHILLERATO	32	12.65
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	12	4.64
SUPERIOR UNIVERSITARIO	0	0
TOTAL	253	100 %

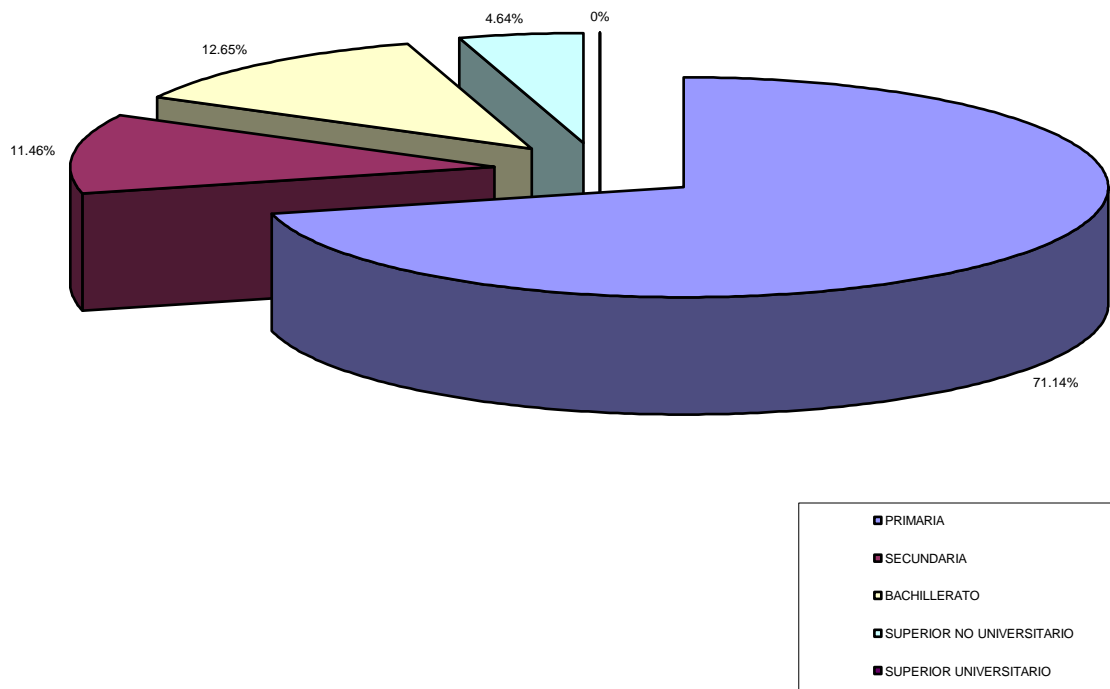
FUENTE: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

**ANÁLISIS:** En el cuadro No 4, se representan los resultados del nivel de escolaridad de las mujeres encuestadas. El 71.14 % de las mujeres han estudiado primaria. El 11.46% ha realizado estudios de secundaria. Otro 12.65% ha llegado al nivel de bachillerato y finalmente el 4.64% ha cursado estudio superior no universitario.

**INTERPRETACIÓN:** Es importante conocer el nivel de escolaridad; ya que la preparación académica que pueda tener una persona es un reflejo del nivel de escolaridad. Así se tiene que la mayoría de las mujeres han cursado solamente primaria, es decir, de primero a sexto grado; seguido de la secundaria.

## GRÁFICO No. 4

### NIVEL DE ESCOLARIDAD.



FUENTE: Cuadro No. 4

## CUADRO No. 5

### OCUPACIÓN QUE DESEMPEÑAN LAS MUJERES ENTREVISTADAS.

CATEGORÍA	No.	%
EMPLEADA	9	2.68
OFICIOS DOMESTICOS	231	68.75
COMERCIANTE	89	26.49
NINGUNO	7	2.08
TOTAL	336	100%

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

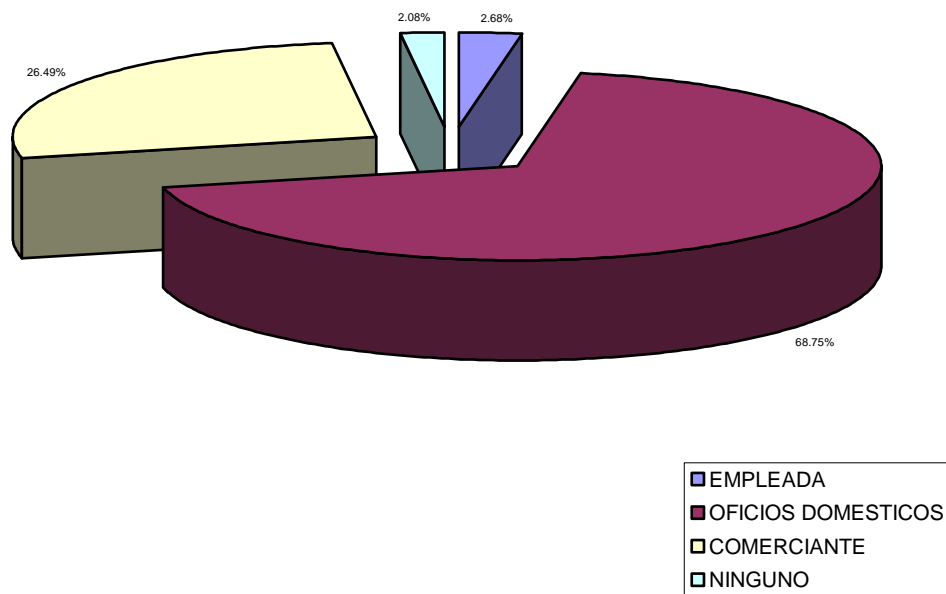
**ANÁLISIS:** En el cuadro No. 5, se muestran los resultados de la ocupación de las mujeres; encontrando que solamente el 2.68% son empleadas y la mayoría, es decir el 68.75% realizan oficios domésticos; seguido de un 26.49% que manifestaron ser comerciantes; finalmente el 2.08% de las mujeres refirieron no realizar ningún tipo de actividad laboral.

**INTERPRETACIÓN:** Tal como se manifiesta en el nivel de escolaridad que es primaria; se observa que la mayoría de mujeres se dedican a labores domésticas; es decir cuidado de los hijos; otro grupo de mujeres manifestaron ser comerciantes. Conocer la ocupación es importante; ya que esto puede constituir una barrera para la toma de citología; pues para realizarse dicho examen se debe de disponer de tiempo.



### GRÁFICO No. 5

#### OCUPACIÓN QUE DESEMPEÑAN LAS MUJERES ENTREVISTADAS.



FUENTE: Cuadro No. 5

### CUADRO No. 6

#### INGRESO ECONÓMICO POR MES DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS.

CATEGORÍA	No.	%
Menos de \$ 130.00	81	82.65
\$ 130.00 – \$ 230.00	17	17.35
\$ 230.00 – \$ 330.00	0	0
Mas de \$ 330.00	0	0
TOTAL	98	100%

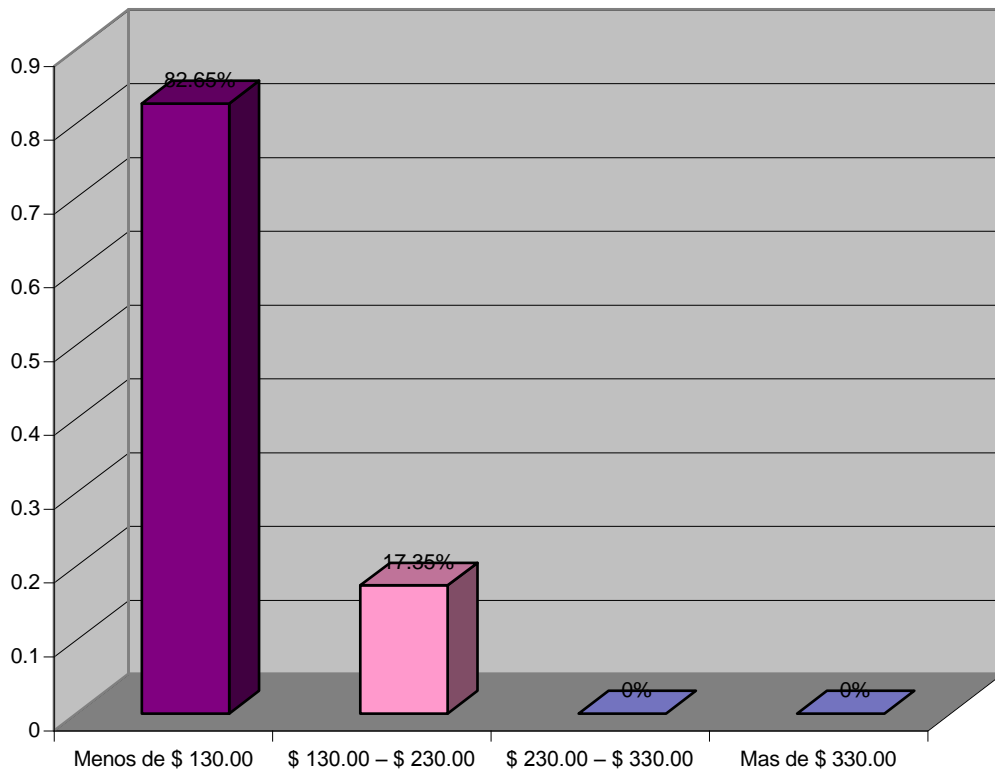
FUENTE: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

**ANÁLISIS:** En el cuadro No. 6; se representa a las 98 mujeres que tienen ingresos económicos. El 82.65% manifestó que tienen un ingreso menor de \$ 130.00 y el resto 17.35% manifestaron tener ingresos entre \$13.00 y \$ 230.00. El 0% no tiene ingresos mayores.

**INTERPRETACIÓN:** Esto nos determina que la mayoría tiene ingresos económicos inferior a los \$ 130.00; lo cual es característico de comunidades pobres.

### GRÁFICO No. 6

#### INGRESO ECONÓMICO POR MES DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS.



FUENTE: Cuadro No. 6

## CUADRO No. 7

### TOMA DE LA CITOLOGÍA VAGINAL.

OPINIÓN	No.	%
SI	287	85.42
NO	49	14.58
TOTAL	336	100 %

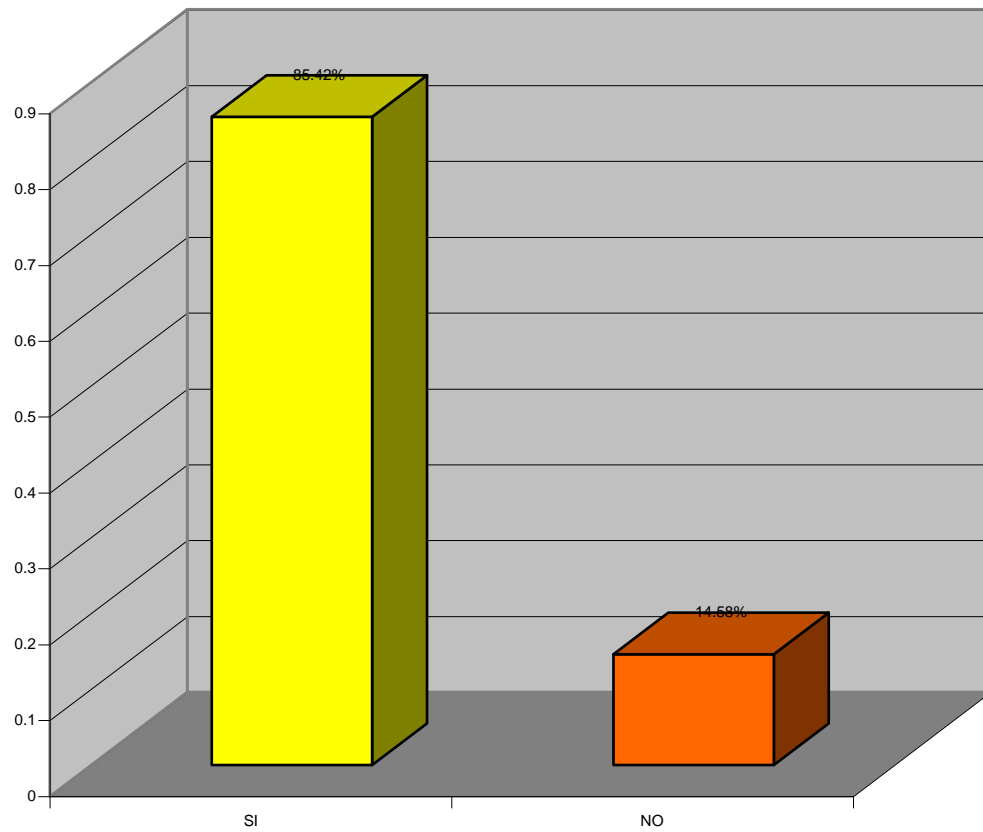
FUENTE: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

**ANÁLISIS:** En el cuadro No. 7, muestra los resultados de las mujeres que en alguna ocasión se han tomado la citología y las que nunca se la han tomado. Así se tiene que el 85.42% si se han tomado la citología. Y las mujeres que aun no se han tomado representa 14.58%.

**INTERPRETACIÓN:** El cuadro No. 7 indica que la mayoría de mujeres en estudio si se están tomando la citología. Mientras que el 14.58% por alguna u otra causa no se la realizan, se considera que este 14.58 % es un dato muy relevante, ya que el 80% de mujeres que padecen de cáncer de cuello uterino nunca se han tomado la citología.

## GRÁFICO No. 7

### TOMA DE LA CITOLOGÍA VAGINAL.



FUENTE: Cuadro No. 7

## CUADRO No. 8

### ¿SABE PARA QUE SIRVE LA CITOLOGÍA VAGINAL?

OPINIÓN	No.	%
SI	296	88.10
NO	40	11.90
TOTAL	336	100 %

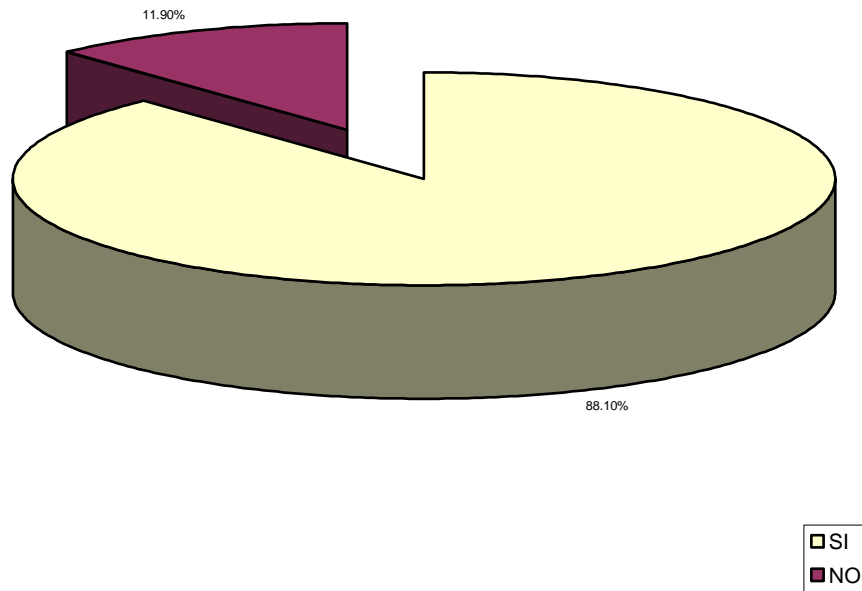
FUENTE: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

**ANÁLISIS:** En el cuadro No. 8 se muestra que el 88.10 % de las mujeres en estudio tienen algún conocimiento sobre la toma de citología; mientras que el 11.9% ignora la importancia de la citología.

**INTERPRETACIÓN:** La mayoría de las mujeres tienen una noción a cerca de la toma de citología; a pesar de que la comunidad es marginal y que muchas tienen un nivel de escolaridad bajo. El 11.9% de mujeres que no saben sobre la importancia de la citología, es comprensible, ya que muchas mujeres no han realizado ningún tipo de estudio, o también porque el Ministerio de Salud no implemente programas para dar a conocer la relevancia que tiene la toma de citología.

**GRAFICO No. 8**

**¿SABE PARA QUE SIRVE LA CITOLOGÍA VAGINAL?**



FUENTE: Cuadro No. 8

**CUADRO No. 9**

**PATOLOGÍAS QUE SE PUEDEN DIAGNOSTICAR CON LA TOMA DE LA  
CITLOGÍA.**

<b>CATEGORÍA</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
INFECCIONES	140	41.66
DETECTA CANCER E INFECCIONES	196	58.33
TOTAL	336	100 %

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

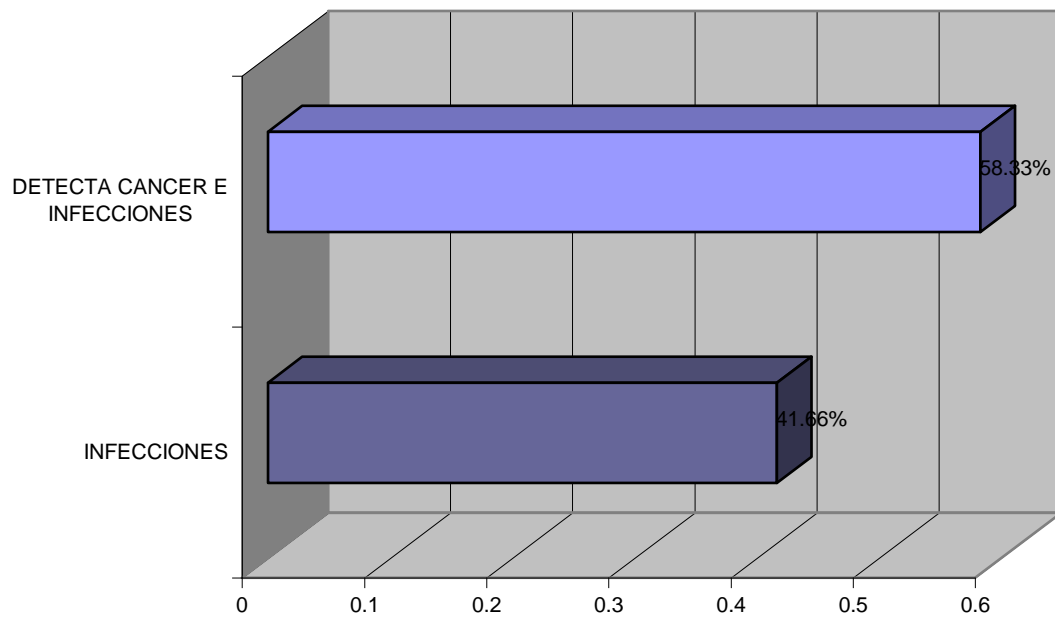
**ANÁLISIS:** El 58.33% de la mujeres tienen conocimiento sobre la citología vaginal y el 41.66% cree que sirve para detectar infecciones.

**INTERPRETACIÓN:** Más de la mitad de las mujeres tienen conocimiento sobre que patologías se pueden diagnosticar con la toma de citología, cáncer e infecciones, que la mujer conozca la importancia de la Citología tiene mucho interés; ya que esto es lo que las motiva a consultar para que se les realice este procedimiento.



## GRÁFICO No. 9

### CONOCIMIENTOS SOBRE CITOLOGÍA VAGINAL.



FUENTE: Cuadro No. 9

## CUADRO No. 10

### EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL.

EDAD	No.	%
10-14 AÑOS	56	16.67
15-20 AÑOS	101	30.06
21-30 AÑOS	152	45.24
31-49 AÑOS	27	8.04
TOTAL	336	100 %

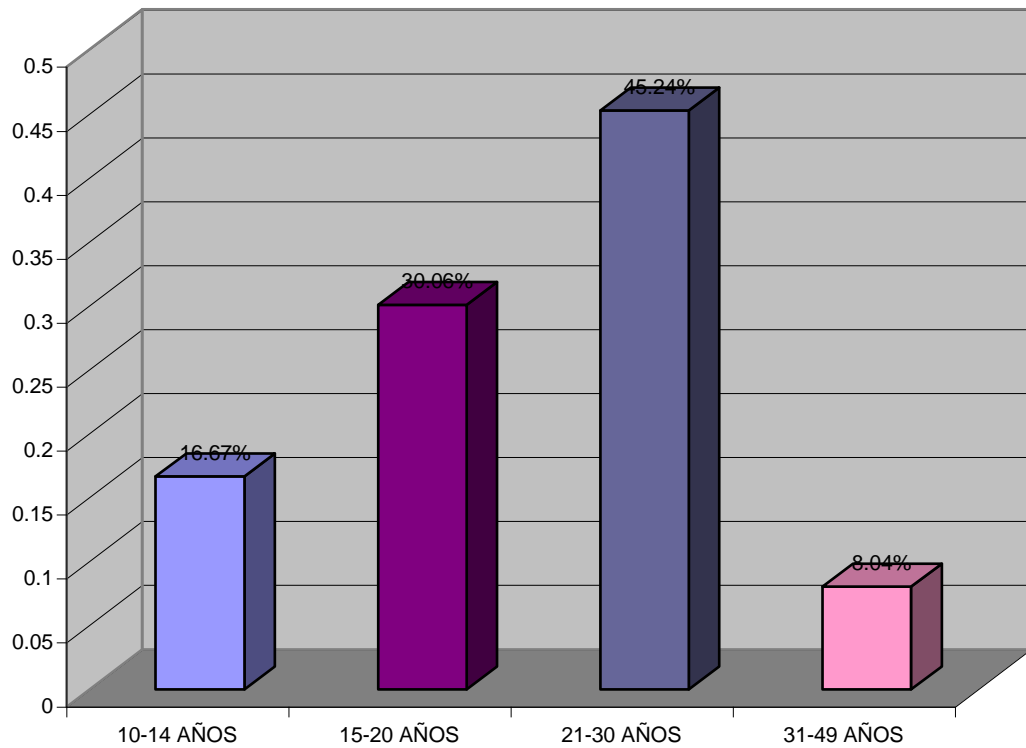
FUENTE: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

**ANÁLISIS:** Según los resultados del cuadro, el inicio de la relación sexual es mayor en 21 a 30 años el 45.24%, le sigue 15 a 20 años 30.06% y de 10 a 14 años 16.67% y de 31 a 49 años, se observa disminución al que tenían 8.04%

**INTERPRETACIÓN:** Las mujeres en estudio inician relaciones sexuales a temprana edad, siendo este uno de los factores de riesgo, predisponente a padecer de cáncer de cuello uterino.

## GRÁFICO No. 10

### EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL.



FUENTE: Cuadro No. 10

## CUADRO No. 11

### NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES.

OPINIÓN	No.	%
1	185	55.06
2	113	33.63
MÁS DE 3	38	11.3
TOTAL	336	100 %

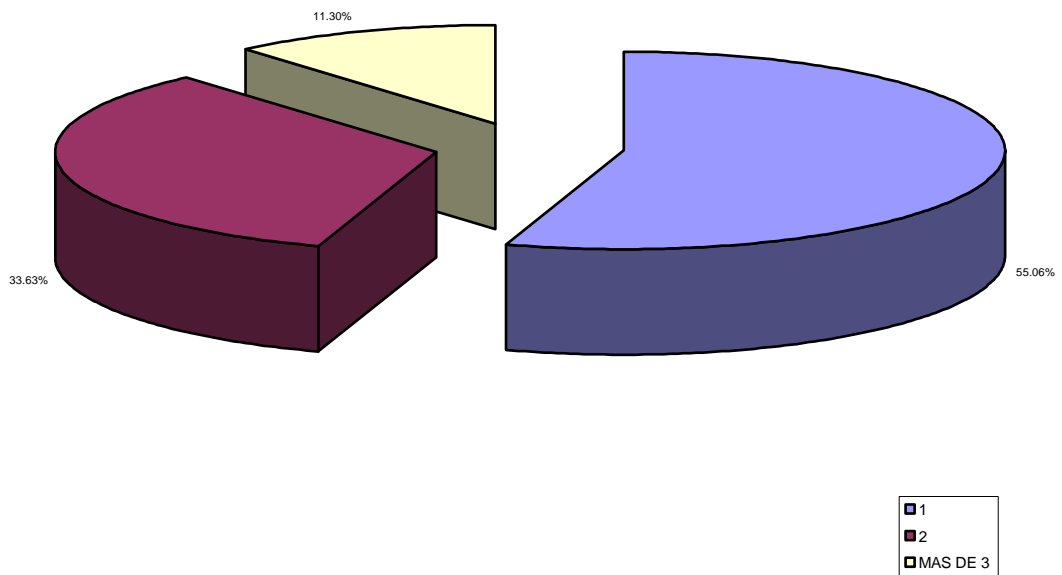
FUENTE: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

**ANÁLISIS:** En el cuadro No. 11 se obtienen los datos de cuantos compañeros sexuales ha tenido. Encontrándose que el 55.06% solo ha tenido 1, el 33.63% ha tenido 2, y el 11.3% ha tenido mas de 3.

**INTERPRETACIÓN:** La mayoría de las mujeres mantienen una relación estable y una parte el 11.3 % ha tenido un tipo de relación promiscua, siendo este factor de riesgo que predispone al cáncer de cuello uterino.

**GRÁFICO No. 11**

**NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES.**



FUENTE: Cuadro No. 11

## CUADRO No. 12

### NÚMERO DE EMBARAZOS.

CATEGORÍA	No.	%
1 a 2	154	45.83
3 a 4	76	22.63
5 ó MAS	75	22.32
NINGUNO	31	9.22
TOTAL	336	100 %

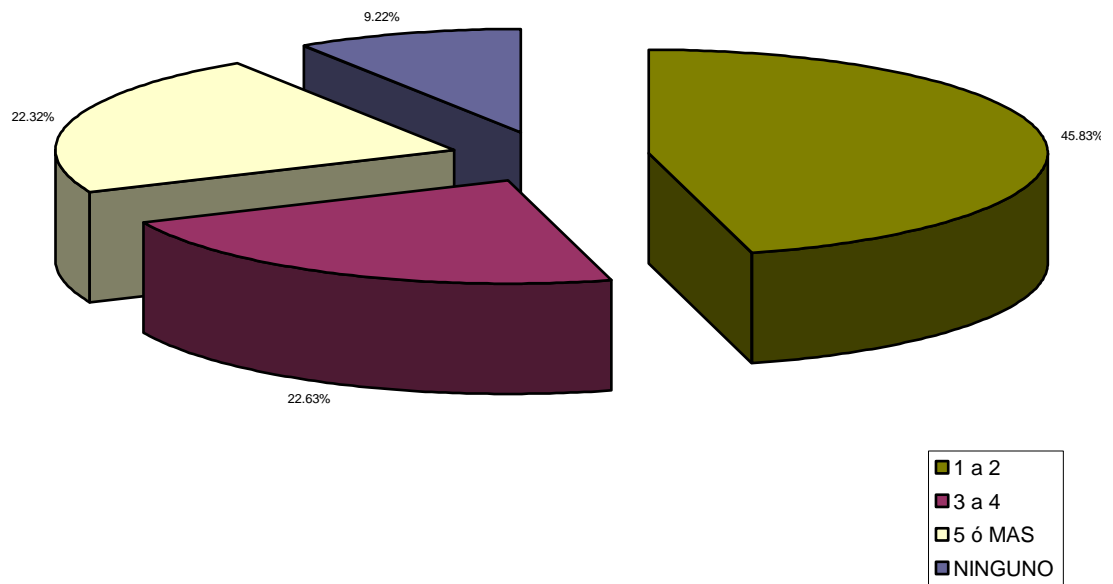
FUENTE: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

**ANÁLISIS:** Los datos de la tabla 12 indican que el 45.83% solo ha tenido de 1 a 2 embarazos, el 22.63 % ha tenido 3 a 4 embarazos, de 5 o mas 22.32% y solo 9.22 % no ha tenido ninguno.

**INTERPRETACIÓN:** Más de la mitad de las mujeres en estudio son multíparas, lo cual constituye otro factor de riesgo a contraer cáncer de cuello uterino.

## GRÁFICO No. 12

### NÚMERO DE EMBARAZOS.



FUENTE: Cuadro No. 12

### CUADRO No. 13

#### EDAD A LA QUE TUVO SU PRIMER HIJO.

EDAD	No.	%
15-20 años	127	41.64
21-30 años	163	53.44
31-49 años	15	4.92
TOTAL	305	100 %

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

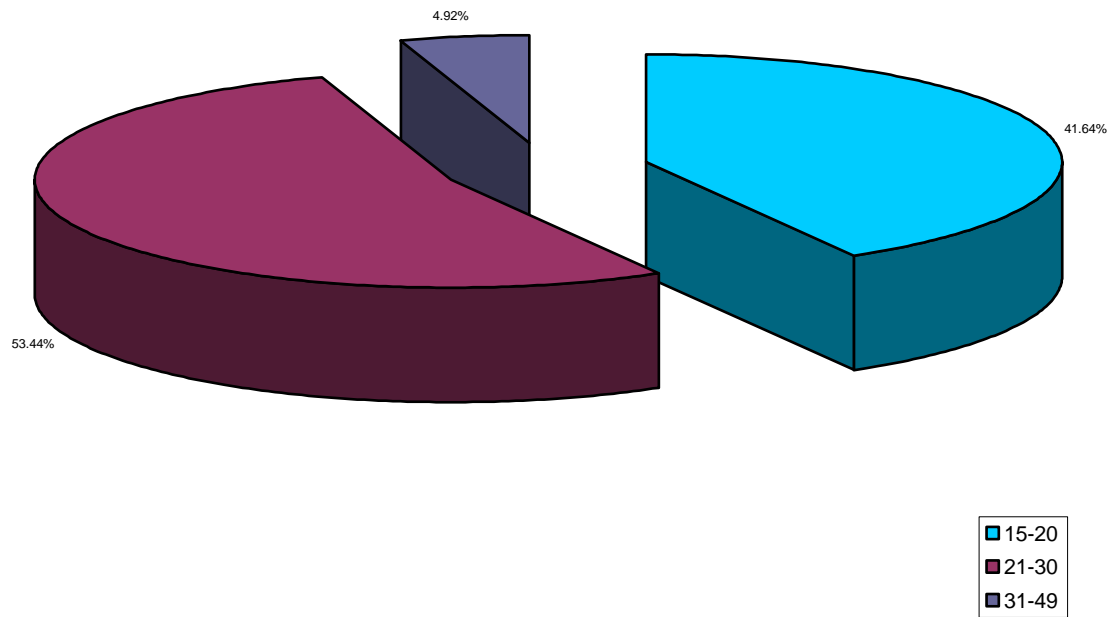
**ANÁLISIS:** Este cuadro contiene los datos sobre los rangos de edades al tener su primer hijo. Al observar el cuadro tenemos que de 15 a 20 años 41.64% tuvieron su primer hijo, las de 21 a 30 años tiene 53.44% y de 31 a 49 años solo el 4.92% tuvieron su primer hijo a esta edad.

**INTERPRETACIÓN:** Se observa el comportamiento de la edad a la que tuvieron su primer hijo, las mujeres de 15 a 49 años de edad de la colonia Milagro de la Paz. El rango más representativo se encuentra entre los 21 a 30 años y en segundo lugar 15 a 20 años, lo cual indica que las mujeres de la colonia Milagro de la Paz tienen su primer hijo a edades tempranas.



**GRÁFICO No. 13**

**EDAD A LA QUE TUVO SU PRIMER HIJO.**



FUENTE: Cuadro No. 13

## CUADRO No. 14

### CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO.

OPINIÓN	No.	%
SI	196	58.33
NO	140	41.67
TOTAL	336	100 %

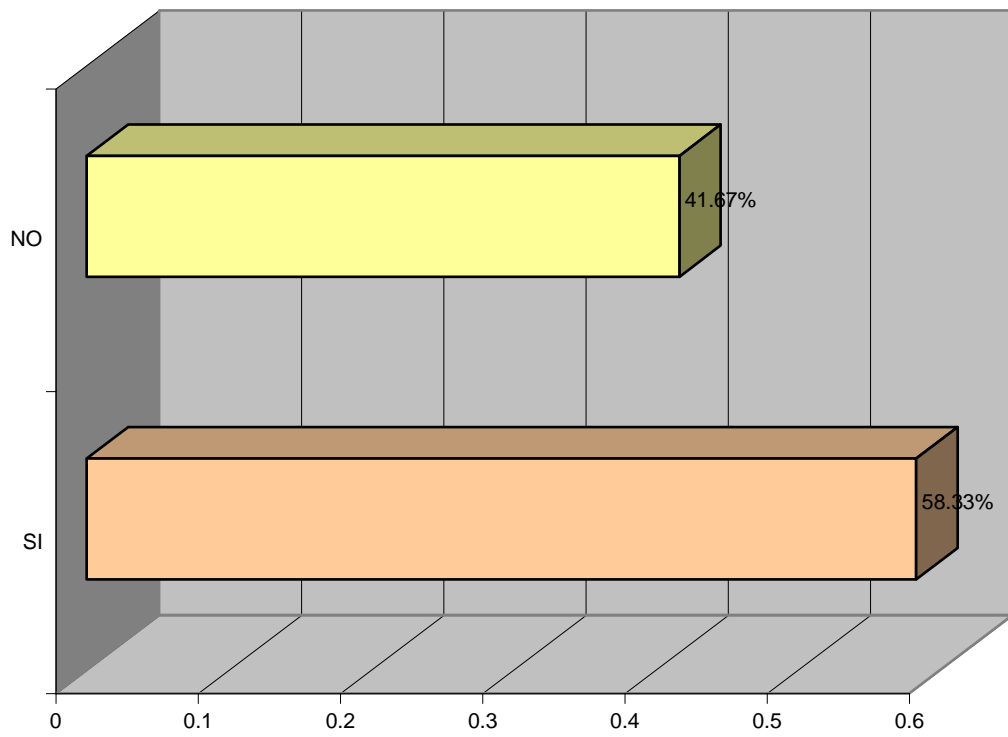
FUENTE: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

**ANÁLISIS:** Del total de la muestra, el 58.33% dijo si saber sobre el cáncer de cuello uterino y el 41.67% dijo no saber sobre el cáncer de cuello uterino.

**INTERPRETACIÓN:** Casi la mitad de las mujeres encuestadas no saben sobre cáncer de cuello uterino.

**GRÁFICO No. 14**

**CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO.**



FUENTE: Cuadro No. 14

## CUADRO No. 15

### TEMOR A REALIZARSE LA CITOLOGÍA.

OPINIÓN	No.	%
SI	281	83.63
NO	55	16.37
TOTAL	336	100 %

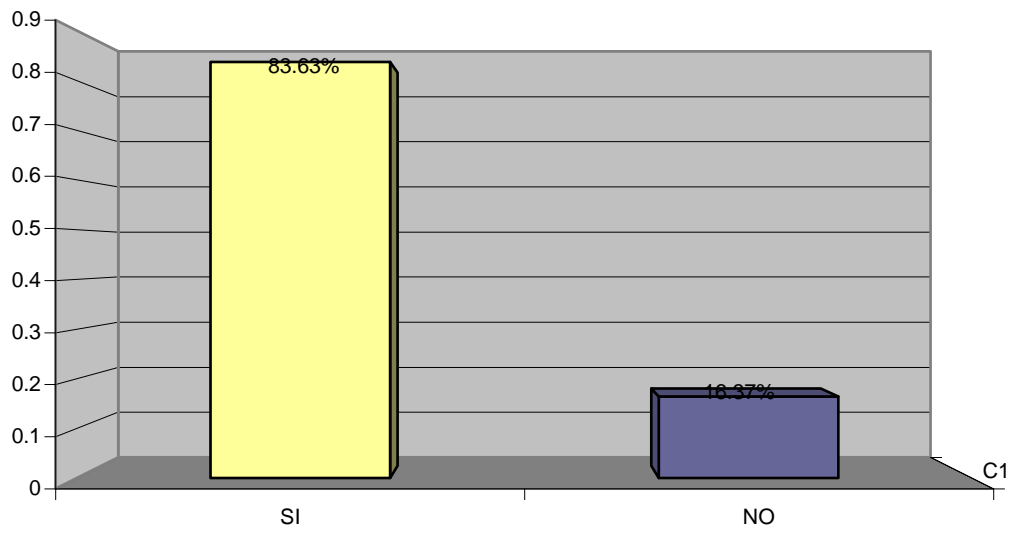
FUENTE: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

**ANÁLISIS:** Este cuadro refleja que el 83.63% de la mujeres dice tener temor a realizarse la citología y el 16.37 dijo no tener temor a la toma de citología.

**INTERPRETACIÓN:** Los datos de este cuadro indican que más de la mitad de las mujeres encuestadas, temen tomarse la citología por diferentes factores las que mencionan dentro de las principales, el temor al saber el resultado del examen. Otras dijeron haber tenido experiencias traumáticas al momento del examen.

**GRÁFICO No. 15**

**TEMOR A REALIZARSE LA CITOLOGÍA.**



FUENTE: Cuadro No. 15

**CUADRO No. 16**

**PENA O VERGÜENZA AL REALIZARSE LA CITOLOGÍA.**

<b>OPINIÓN</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
SI	115	34.22
NO	221	65.77
<b>TOTAL</b>	<b>336</b>	<b>100 %</b>

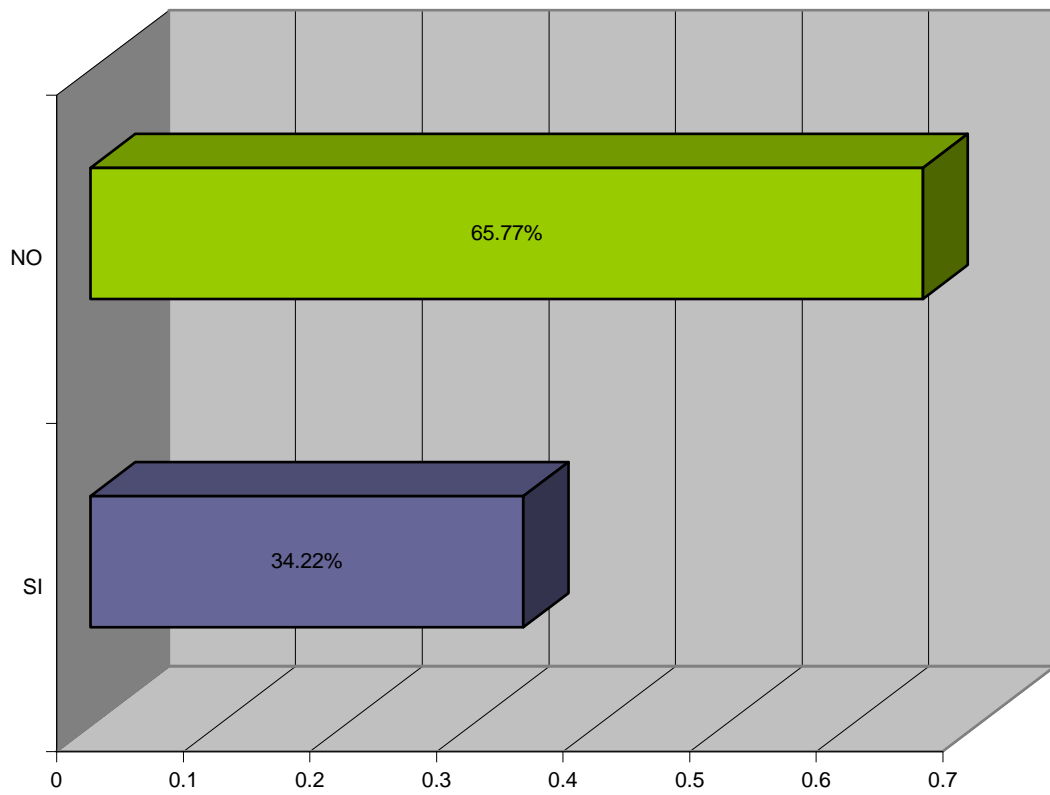
FUENTE: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

**ANÁLISIS:** En esta tabla se observa que el 65.77% de las mujeres no tienen pena o vergüenza a tomarse la citología y el 34.22% si tenían vergüenza.

**INTERPRETACIÓN:** La mayoría no tenía vergüenza, si quien se la tomaba era una mujer pero la respuesta cambia si se la tomaba un medico del género masculino.

**GRÁFICO No. 16**

**PENA O VERGÜENZA AL REALIZARSE LA CITOLOGÍA.**



FUENTE: Cuadro No. 16

**CUADRO No. 17**

**¿LE DA PERMISO SU ESPOSO O COMPAÑERO DE VIDA PARA LA TOMA  
DE CITOLOGÍA?**

<b>OPINIÓN</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
SI	244	96.82
NO	8	3.18
<b>TOTAL</b>	<b>252</b>	<b>100 %</b>

FUENTE: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

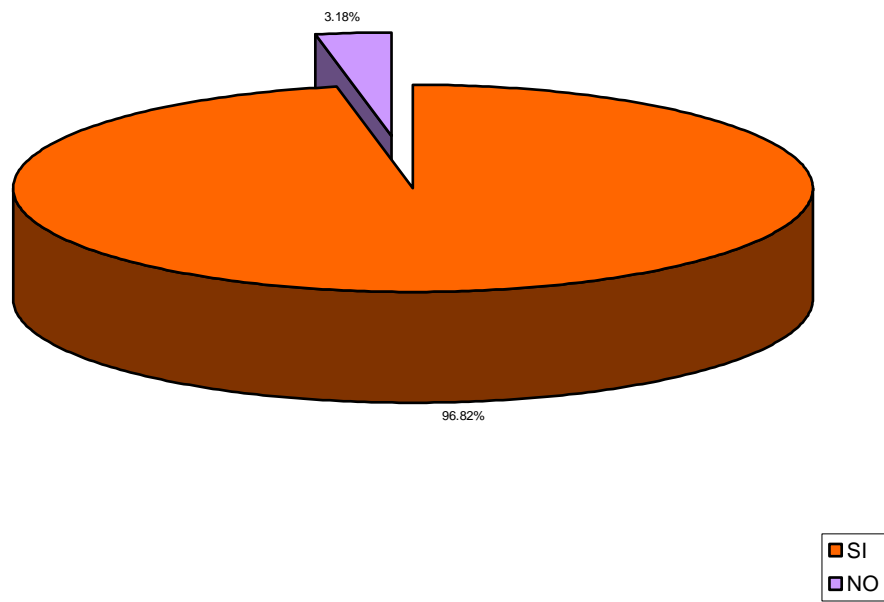
**ANÁLISIS:** El 96.82% de la mujeres dijeron que si su compañero de vida les daba permiso para la toma de citología y sólo un 3.18% dijo que no.

**INTERPRETACIÓN:** El patrón cultural machismo no interfiere para la toma de citología en la población en estudio. El machismo esta muy difundido en la sociedad; pero no influye en la toma de la citología.



**GRÁFICO No. 17**

**¿LE DA PERMISO SU ESPOSO O COMPAÑERO DE VIDA PARA LA TOMA  
DE CITOLOGÍA?**



FUENTE: Cuadro No. 17

## CUADRO No. 18

### GRUPO RELIGIOSO AL QUE ASISTE.

CATEGORIA	No.	%
CATOLICA	187	55.65
EVANGELICA	119	35.42
NINGUNO	30	8.93
TOTAL	336	100 %

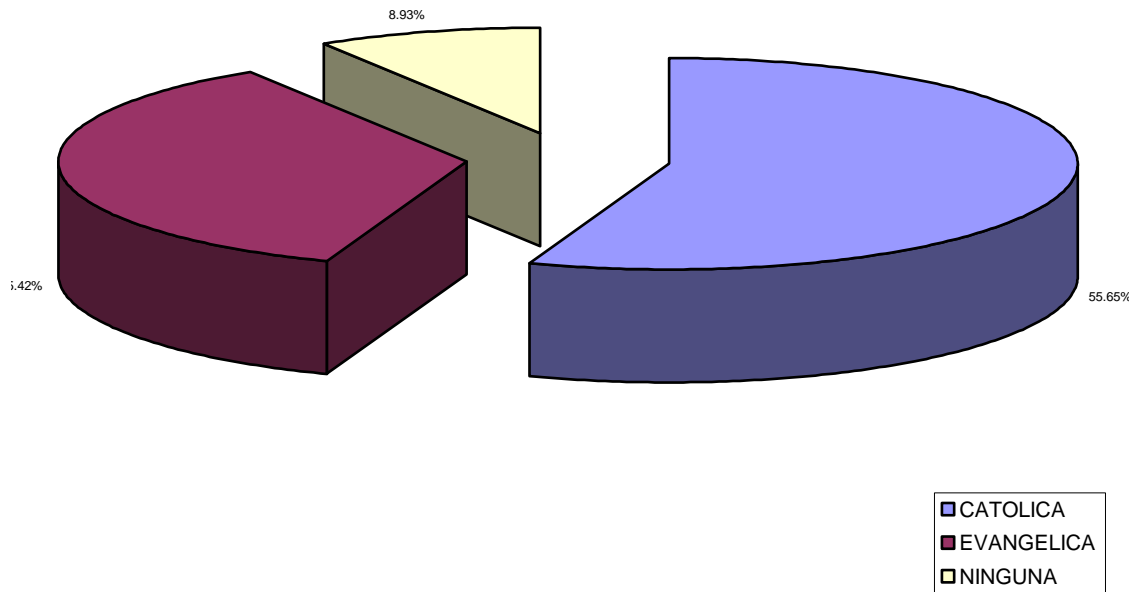
FUENTE: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

**ANÁLISIS:** En este cuadro se plasman los datos del grupo religioso al que pertenecen las mujeres en estudio. El 55.65% son católicas, 35.42% son evangélicas y el 8.93% ninguno.

**INTERPRETACIÓN:** Se puede determinar que hay un ligero predominio del grupo religioso católico, esto es importante porque después se analizara si el grupo religioso juega un papel importante en la no toma de la citología.

**GRÁFICO No. 18**

**¿GRUPO RELIGIOSO AL QUE ASISTE?**



FUENTE: Cuadro No. 18

**CUADRO No. 19**

**¿EL GRUPO RELIGIOSO AL QUE ASISTE LE PERMITE LA TOMA DE LA  
CITOLOGÍA?**

<b>OPINION</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
SI	303	99.02
NO	3	0.98
<b>TOTAL</b>	<b>252</b>	<b>100 %</b>

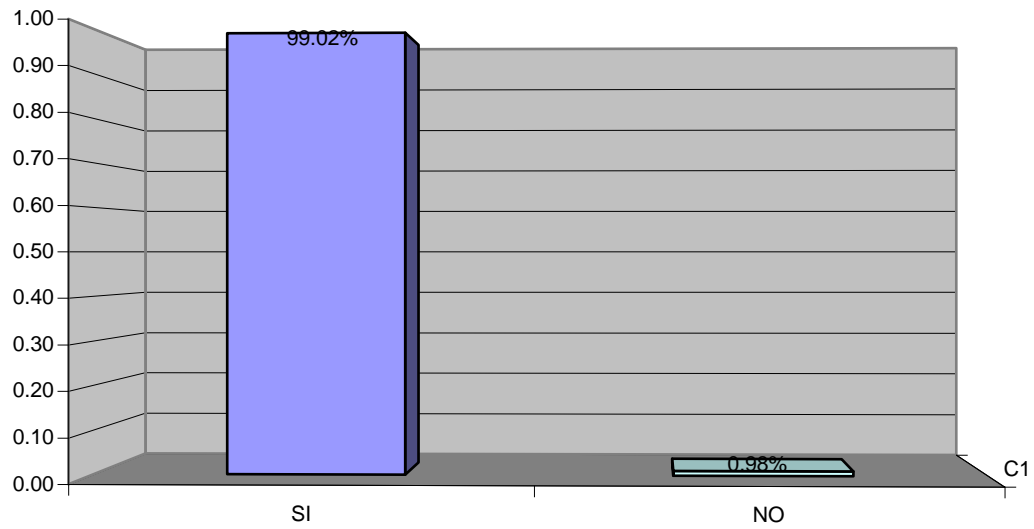
FUENTE: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

**ANÁLISIS:** El 99.02% dijo que el grupo religioso al que asiste le permite la toma de citología; y el 0.98% dijo que no se lo permitía el grupo.

**INTERPRETACIÓN:** A partir de los datos de este cuadro se puede deducir que los grupos no son una barrera, las costumbres religiosas, no son una barrera para no aceptación de la toma de citología.

**GRÁFICO No. 19**

**¿GRUPO RELIGIOSO AL QUE ASISTEN LES PERMITEN LA TOMA DE LA  
CITOLOGÍA?**



FUENTE: Cuadro No. 19

## CUADRO No. 20

### PREFERENCIA HACIA EL PERSONAL DE SALUD A LA TOMA DE LA CITOLOGÍA.

CATEGORÍA	No.	%
DOCTOR	67	19.94
DOCTORA	176	52.38
ENFERMERA	28	8.33
NO IMPORTA GÉNERO	65	19.34
TOTAL	336	100 %

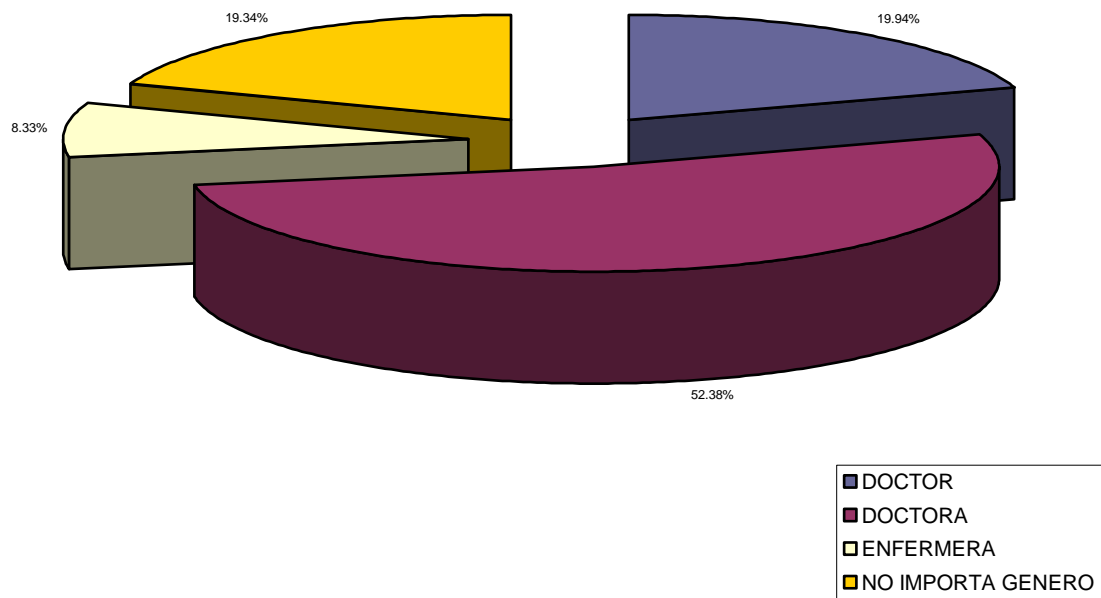
FUENTE: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

**ANÁLISIS:** En el cuadro se representa la preferencia hacia el personal de salud que toma la citología, el 52.38 % dijo que prefería con doctora, el 19.94% prefiere con doctor, el 8.33% con enfermera y 19.34% no importa.

**INTERPRETACIÓN:** De los datos de este cuadro se puede referir que el género del proveedor de salud es importante para decidirse a tomarse la citología, por lo que la mayor parte prefiere que sea doctora o enfermera, inclinándose por el género femenino. Por lo que se acepta la hipótesis de trabajo que los factores culturales influyen en la no toma de citología.

**GRÁFICO No. 20**

**PREFERENCIA HACIA EL PERSONAL DE SALUD A LA TOMA DE LA  
CITOLOGÍA.**



FUENTE: Cuadro No. 20

### CUADRO No. 21

#### MOTIVO POR EL CUAL NO SE TOMARÍA LA CITOLOGÍA EN LA UNIDAD DE SALUD DE LA COLONIA MILAGRO DE LA PAZ.

CATEGORÍA	No.	%
HABER RECIBIDO MALTRATO FISICO O VERBAL	92	27.38
TARDANZA EN LA RESPUESTA	184	54.76
FALTA DE CONFIANZA EN EL PERSONAL DE SALUD	60	17.86
TOTAL	336	100 %

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

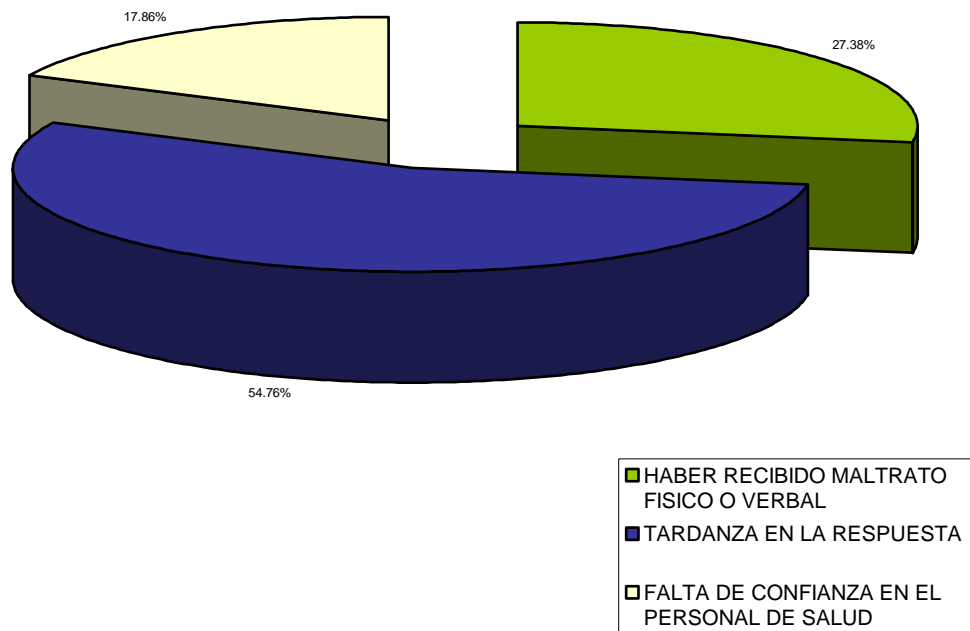
**ANÁLISIS:** Las pacientes en estudio refieren que no se tomaría la citología en la unidad de salud, por la tardanza de la respuesta 54.76%, el 27.38% no se la tomaría por haber recibido maltrato físico o verbal y el 17.86% por falta de confianza en el personal.

**INTERPRETACIÓN:** Con base a los resultados del cuadro No. 21, se observa que la mayoría de las mujeres no se tomarían la citología en la unidad de salud, por la tardanza en la respuesta y otro grupo de personal no se la tomarían por haber recibido maltrato físico o verbal. Por lo que se acepta la hipótesis de trabajo “la actitud de personal de salud influye en la no toma de la citología.



**GRÁFICO No. 21**

**MOTIVO POR EL CUAL NO SE TOMARÍA LA CITOLOGIA EN LA UNIDAD DE SALUD DE LA COLONIA MILAGRO DE LA PAZ.**



FUENTE: Cuadro No. 21

**CAPITULO VI**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

Con base al estudio realizado se concluye que:

- Los factores que influyen en la aceptación de la toma de Citología se dividen en 3 grupos, los cuales están presentes en diferente proporción e influencia sobre las mujeres entre 15 a 49 años de edad de la Comunidad Milagro de la Paz del departamento de San Miguel.

#### 6.1.1 FACTORES CULTURALES

**6.1.2 GRUPO RELIGIOSO:** Se concluye que este factor cultural no influye de manera significativa ya que el grupo religioso al que pertenece no ejerce influencia para que no se tome la Citología y además la mayor parte de las mujeres encuestadas pertenecen a un grupo religioso (99.02 %).

**6.1.3 MACHISMO:** Se determinó que este factor cultural no influye en la no toma de Citología. El 75 % de las personas encuestadas su estado civil es acompañadas o casadas y el 96.82 % de esta dijeron que su compañero de vida o esposo le permite que se tomen la Citología.

**6.1.4 EL PUDOR DE LA MUJER:** En el estudio se encontró que un 60.71% de las mujeres encuestadas preferirían tomarse la Citología con una Doctora o enfermera, por tener vergüenza al tomársela con un médico del genero masculino por lo que concluimos que este factor influye en que las mujeres que se encuentran entre los 15 a 49 años de edad de la comunidad Milagro de la Paz, no se tomen la Citología por ser hombre quien toma la Citología.

**6.1.5 EL CONOCIMIENTO A CERCA DE LA TOMA DE CITOLOGÍA:** Encontramos que el porcentaje que no sabe para que sirve la Citología no se habían tomado en un 14.58 %; por lo que se concluye que el no tener el conocimiento a cerca del procedimiento, influye para que la mujer no se tome la Citología en la unidad de Salud de la Milagro de la Paz.

**6.1.6 NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES:** De las mujeres en estudio cerca de la mitad han tenido 2 compañeros sexuales o más, por lo que la promiscuidad no es un factor que influye en la toma de la citología, pero si es un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino.

**6.1.7 MULTIPARIDAD:** El 50 % de las mujeres en estudio son multíparas, el cual constituye un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino.

## **6.1.8 FACTORES SOCIALES**

**6.1.9 NIVEL DE ESCOLARIDAD:** El grado de alfabetismo de la población en estudio es de 253 mujeres (75.29 %) y 83 mujeres (24.71 %) no saben leer. El cual no influye en la toma de citología.

**6.1.10 ESTADO FAMILIAR:** El 75 % de las mujeres encuestadas se encuentran casadas o acompañadas; se determinó que las mujeres que se encuentran activas sexualmente, con pareja estable creen que es necesario tomarse la Citología frecuentemente, debido a que el cáncer o infecciones se presentan mas frecuentemente en ellas porque es transmitido sexualmente a su pareja por lo que concluimos que el estado familiar: acompañada o casada influye para que la mujer se tome la Citología mas frecuentemente.

**6.1.11 OCUPACIÓN:** El 68.75% realizan oficios domésticos; el 2.68 % son empleadas y el 26.49 % se dedican al comercio; observándose que la mayor parte de la población en estudio pertenece a oficios domésticos y el resto al empleo formal y comercio, se concluye que la ocupación no es factor determinante en la no aceptación de la toma de la citología, ya que sea de cualquier ocupación se toman la citología.

**6.1.12 EDAD:** La mayoría de la mujeres estudiadas se encuentran en los rangos de edades entre 15 a 30 años y un pequeño porcentaje arriba de los 30 años, muchas de

ellas habiendo iniciado su actividad sexual a temprana edad, este factor no afecta en la aceptación de la toma de citología, pero si es un factor de riesgo para la aparición de cáncer de cuello uterino.

**6.1.13 INGRESO ECONÓMICO:** No es un factor determinante para la toma de la citología, sin embargo el tipo de trabajo que desempeñan, limita la disponibilidad de tiempo para que las mujeres se acerquen a un centro de salud a tomarse la citología vaginal; ya que se dedican al cuidado de los hijos o no les dan permiso en los lugares de trabajo.

#### **6.1.14 ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD**

**6.1.15 POCA CONFIANZA EN EL PERSONAL DE LA SALUD:** El 17.86 por ciento de las mujeres entrevistadas no tienen confianza en el personal de salud, debido a que manifiestan que no se esterilizan de forma apropiada los instrumentos utilizados, por lo que pueden adquirir infecciones, entonces se concluye que la poca confianza en el personal de salud es un factor que afecta la aceptación de la toma de citología.

**6.1.16 EL MALTRATO FÍSICO Y VERBAL EL PERSONAL DE SALUD:** Es un factor considerado por las mujeres de 15 a 49 años de la Milagro de la Paz, en un

27.38%. Por lo que se concluye que el maltrato físico y verbal afecta o influye la no aceptación de la toma de citología.

**6.1.17 EL FACTOR TARDANZA EN LA RESPUESTA:** Fue mencionado en un 54.76% de las mujeres de 15 a 49 años de la Milagro de la Paz, de San Miguel. Se concluye que este factor se convierte en una barrera al momento de la toma de la Citología, debido a que tienen que esperar al menos un mes para recibir la respuesta.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

Con lo anterior queda demostrado que la Unidad de Salud Milagro de la Paz del departamento de San Miguel, se encuentra cubriendo solo al 20-25% de las mujeres en edad reproductiva, quedándose un porcentaje muy lógico si se toma en cuenta para que se dé una disminución de incidencia de Cáncer de Cerviz, se debe de tomar la Citología al 80% de mujeres. Por lo que se deben de tomar una serie de medidas para combatir este fenómeno de baja cobertura, por tal razón se recomienda lo siguiente:

**6.2.1 Al Ministerio de Salud:** A través de sus promotores de salud, médicos enfermeras para impartir charlas a las mujeres del área de influencia; para que conozcan la técnica, procedimiento y la importancia de la toma de Citología.

**6.2.2 Al Gobierno de El Salvador:** Promueva programas (Televisión, Radio, Periódicos) sobre la toma de Citología, invitando a las mujeres a la realización de PAP.

**6.2.3 Al Ministerio de Salud Publica:** Capacitar Periódicamente al Médico y Enfermera, sobre la técnica de la toma de Citología y manejo adecuado de la muestra.

**6.2.4 A los proveedores de Salud:** se les sugiere brindar una atención con calidad y calidez a las mujeres que soliciten toma de Citología.

**6.2.5 Se recomienda al Ministerio de Salud:** a través del personal encargado de lectura de Citología a entregar los reportes Citológicos en un plazo de 3 días y realizar adecuados programas de control de calidad las láminas estudiadas.

**6.2.6 Se recomienda a los empleados de la Unidad de Salud:** dar la oportunidad a la paciente para que decida con quien desea tomarse la Citología.

**6.2.7 Se recomienda a la Unidad de Salud:** a realizar campañas en forma periódica de toma de Citología, llevando los servicios de salud a lugares accesibles para las usuarias.

**6.2.8 Brindar charlas:** por parte de los profesionales de la Salud a las usuarias de la unidad que consulten por otro motivo para incentivarla a que se toma la Citología.



## **BIBLIOGRAFÍA**

## BIBLIOGRAFÍA

### LIBROS:

BEREK, Jonathan y otros. Ginecología de Novak; 12ª Edición en Español. México, D.F. Mc Graw – Hill. 1,997, Págs. 1352.

BONILLA Gidalberto. Como hacer una Tesis de Graduación con Técnicas Estadísticas. UCA. Editoriales, El Salvador 1,981, Pág. 342.

BONILLA Gidalberto. Estadística. UCA Editoriales, El Salvador 1,989, Pág. 413.

CUNNINGHAM, Gary y otros. Williams Obstetricia; 20ª Edición en español. Buenos Aires; Argentina. Editorial Médica Panamericana S.A.; 1,998. Págs. 1352.

FAUCI, Anthony y otros. Principios de Medicina Interna, Tomo II; 14ª Edición en Español; México D.F. Mc Graw – Hill Interamericana, 1,998. Págs. 1,602.

HERNANDEZ, Sampieri; COLLADO, Carlos; LUCIO, Pilar; Metodología de la investigación. Tercera Edición Mc Graw – Hill Interamericana Editorial, México DF. 2,002 Pág. 705.

MOSBY: Diccionario de Medicina. Grupo Editorial Océano 1,994; Pág. 1437.

ROJAS SORIANO, Raúl. Guía para realizar investigaciones Sociales. Dirección General de Publicaciones Universitarias Autónoma de México, D.F. 1,982, Págs. 274.

ROBBINS, Stanley; COTRAM Ramzi; KUMAR, Vinay. Patología Estructural y Funcional; 5ª Edición en Español. Madrid España. Mc Graw – Hill Interamericana, 1,998. Págs. 1,533.

TIERNEY, Lawrence; McPHEE, Estephen; PAPADAKIS, Maxine. Diagnostico Clinico y Tratamiento 2.000; 35ª Edición en Español; México, D.F. Editorial El Manual Moderno, 1,999. 1,720 Págs.

UCA EDITORES. Como hacer una Tesis de Graduación con Técnicas Estadísticas. UCA Editores, Tercera Edición. El Salvador 1,998, Pags 3.

#### **DOCUMENTOS:**

FESAL: Encuesta Nacional de Salud familiar. El Salvador, Abril 1998.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. “Normativa Técnica de Prevención y Control del Cáncer Cervic Uterino”.- NORMATIVA. El Salvador 2002, Págs. 71

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. “Boletín sobre indicadores de Salud”. ARTÍCULO. El Salvador. Volumen No. 3. 2001, Págs. 36

**REVISTAS:**

PATH. Outlook, “Prevención del Cáncer Cervical en la Comunidades de escasos Recursos”, Volumen 17, Número 2, Diciembre 1999.

**PERIÓDICOS:**

La Prensa Grafica. “El papiloma Humano: No menos peligroso que el SIDA”. Periódico; San Salvador, El Salvador; Centro América; 14 de Julio de 2,000; Pág. 6B.

**DIRECCIONES ELECTRÓNICAS:**

{HYPERLINK “<http://www.biomed.net/biomeia>”}

{HYPERLINK <http://www.histolab.com>”}

<http://www.path.org>

**FUENTES ORALES:**

EQUIZABAL BOLAÑOS, Ronald. “Normativa Técnica de Prevención y Control del Cáncer Cervico Uterino”. CONFERENCIA. Medico graduado de la UES; especialidad Gineco-Obstetricia; Restaurante El Bonanza; San Francisco Gotera; Morazán; El Salvador; Centro América. Patrocinado por Ministerio de Salud Publica, 18 de Septiembre de 2003 (8:00 a.m. – 10:00 p.m.)

## **ANEXOS**

**ANEXO No. 1**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA TOMA DE CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL EN LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, DE LA COMUNIDAD MILAGRO DE LA PAZ DE LA CIUDAD DE SAN MIGUEL, EN EL PERÍODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2003.**

Nombre de la Actividad	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Sept.				Octubr				Nov.				Dic.							
					S				E				M				A				N				A				S											
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Reunión con el asesor	■	■																																						
Selección del tema			■																																					
Elaboración del Perfil de Investigación				■																																				
Elaboración del Marco Teórico					■	■	■	■																																
Elaboración del Sistema de Hipótesis y definición, concepto y operacional de variables									■																															
Elaboración de Método de Investigación										■	■																													
Presentación de Protocolo												■																												
Ejecución de la Investigación													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
Ordenamiento, análisis e interpretación de datos																									■	■														
Conclusiones y Recomendaciones																													■	■										
Entrega de investigación final a asesor																																	■	■						
Entrega de observaciones por asesor																																				■				
Exposición oral de investigación final																																				■				

**ANEXO No. 2**

**POBLACIÓN FEMENINA DE 10 A 49 AÑOS POR GRUPO ETÁREO DE LA COMUNIDAD DE LA UNIDAD  
MILAGRO DE LA PAZ, DE LA COMUNIDAD DE SAN MIGUEL DE 2003.**

<b>MUNICIPIO</b>	<b>AREA Y/O CANTON</b>	<b>TOTAL</b>	<b>10-14 AÑOS</b>	<b>15-19 AÑOS</b>	<b>20-29 AÑOS</b>	<b>30-49 AÑOS</b>	<b>50-59 AÑOS</b>	<b>15-49 AÑOS</b>
<b>UNIDAD DE SALUD MILAGRO DE LA PAZ</b>	Urbana	3513	539	582	1036	1038	318	2656
	Las Lomitas	1468	225	243	433	434	133	1110
	La Puerta	828	127	137	244	245	75	626
	Monte Grande	858	132	142	253	254	78	649
	Total Rural	3156	484	522	930	933	286	2385
	Total Rural +Urbano	6669	1023	1104	1966	1971	604	5041



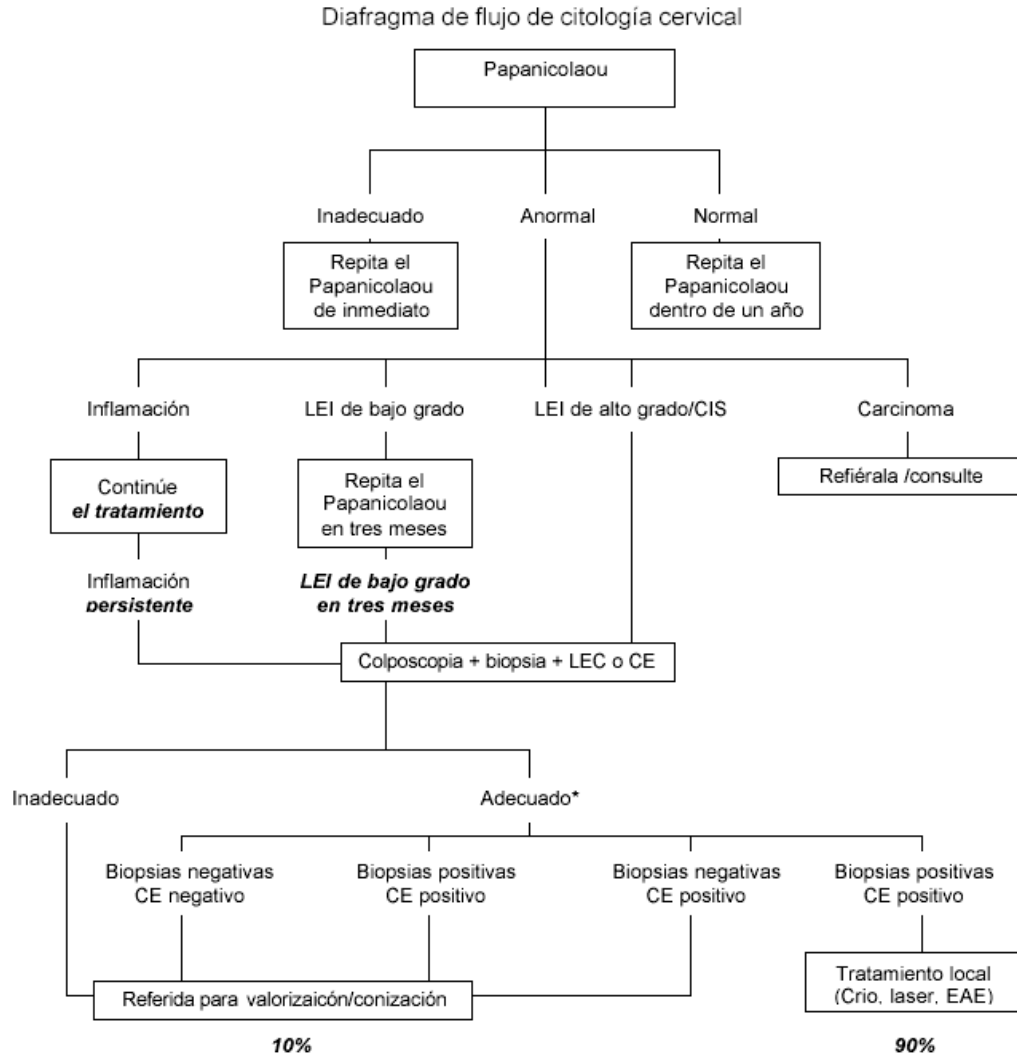
### ANEXO No. 3

#### CONDUCTA A SEGUIR CON BASE A LA TOMA CITOLÓGICA

SISTEMA BETHESDA	CONDUCTA A SEGUIR
No satisfactorio para evaluación	Repetir Pap inmediatamente
Satisfactorio para evolución pero limitada	Repetir Pap inmediatamente
Satisfactorio para evolución dentro de límites normales	Repetir Pap en dos años
Tres Satisfactorias para evaluación dentro de límites normales en forma continúa.	Repetir Pap en tres años
Satisfactoria para evaluación con cambios celulares benignos asociados a inflamación severa.	Dar tratamiento específico o inespecífico según normas de ITS, y repetir Pap en 6 meses. Colposcopia si segundo Pap persiste inflamación severa.
Satisfactoria para evaluación con cambios celulares benignos asociados a infecciones.	Dar tratamiento específico según normas de ITS, y repetir Pap en dos años.
Celular escamosas atípicas de significado no determinado	Repetir Pap en 6 meses. Colposcopia si segundo Pap persiste atípico.

<p>Células glandulares atípicas de significado no determinado</p> <p>LEI de bajo grado</p>	<p>Colposcopia y evaluación del canal endocervical. Biopsia en mujeres de mayor edad.</p> <p>Dar tratamiento específico o inespecífico según normas de ITS, y repetir Pap en 6 meses. Colposcopia si el segundo Pap persiste en normal. Si segundo Pap es normal repetir Pap cada 6 meses hasta obtener dos resultados normales consecutivos luego, repetir Pap en dos años.</p>
<p>LEI de alto grado</p>	<p>Referir a Colposcopia</p>
<p>Sospecha clínica de malignidad</p>	<p>Referir a Colposcopia</p>
<p>Carcinoma micro invasivo o invasivo sin lesión visible.</p>	<p>Referir a Colposcopia</p>

## ANEXO No. 4

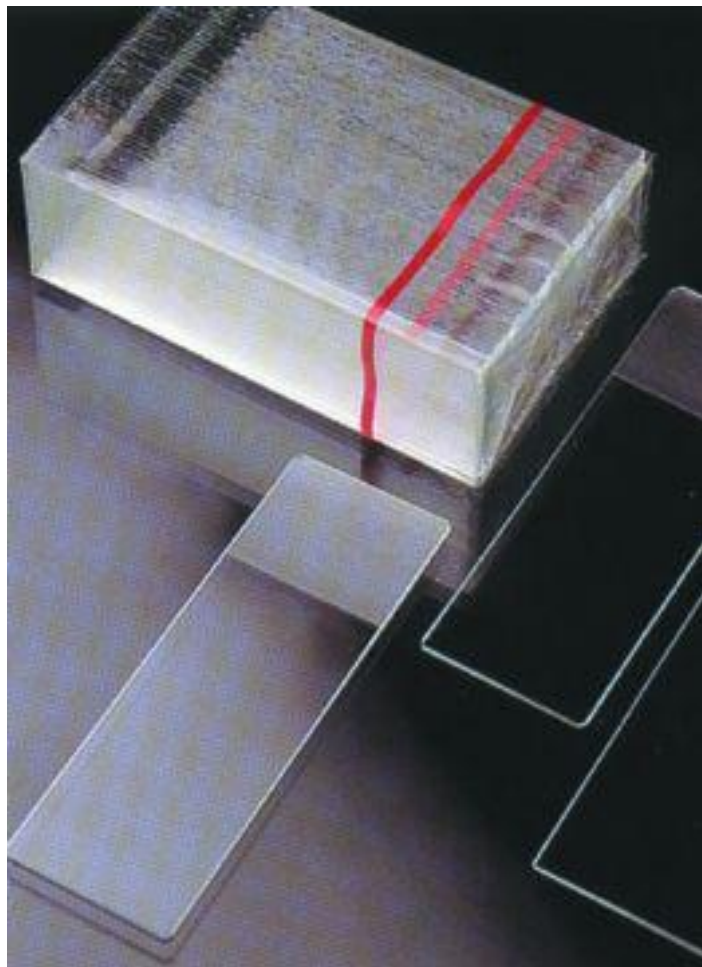


**10%**  
 LEC = Legrado endocervical  
 CE = *Cepillado endocervical*  
 CIS = Carcinoma in situ

\* *Un examen colposcópico adecuado debe incluir la visualización completa de la lesión y de la zona de transición.*

**ANEXO No. 5**

**LAMINILLAS**



**ANEXO No. 6**

**ESPATULA DE AYRE**



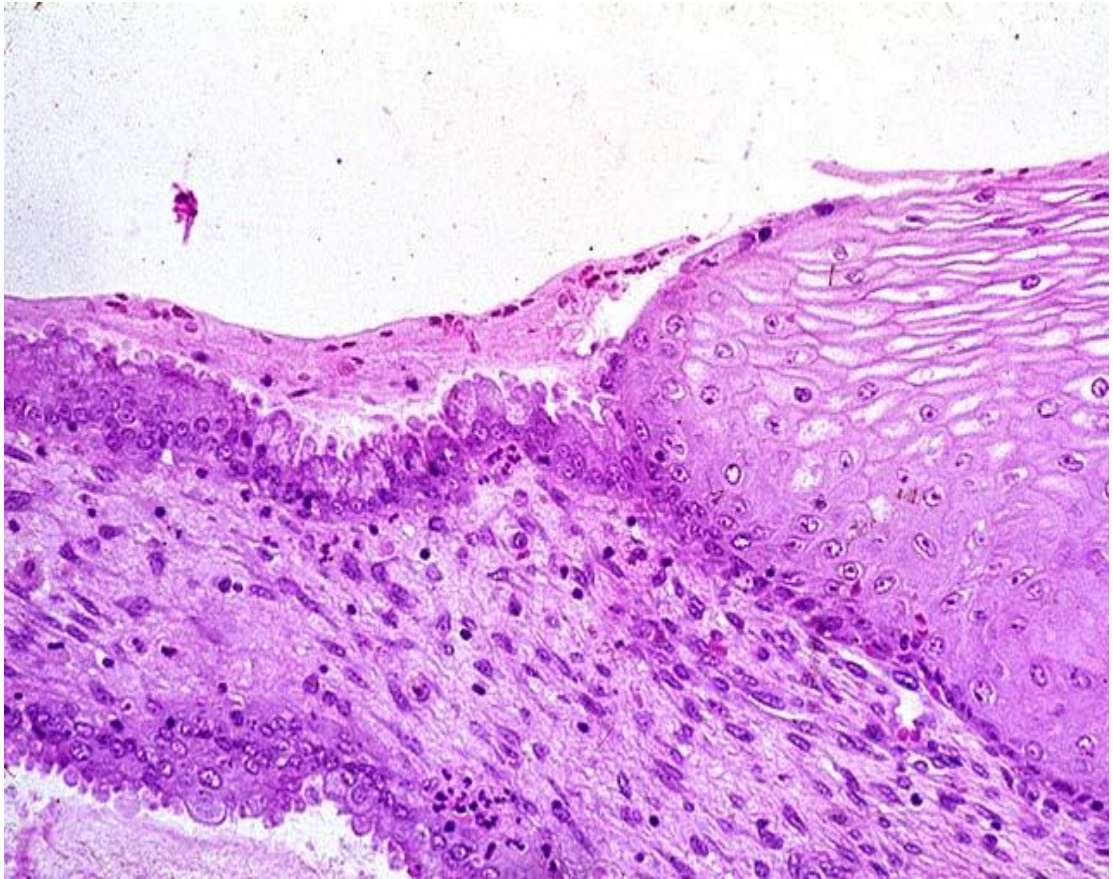
**ANEXO No. 7**

**CITO BRUSH**



**ANEXO No. 8**

**UNION ESCAMO COLUMNAR**



**ANEXO No. 9**

**ESPECULO VAGINAL ESTERIL**





## ANEXO No. 10

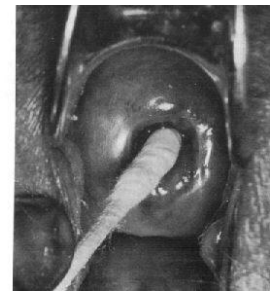
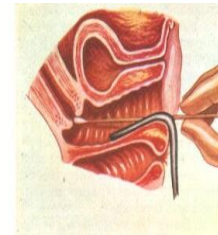
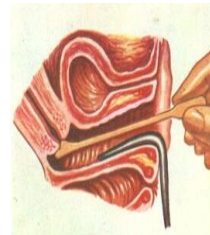
### EXPOSICION DEL CUELLO

Frotis de Papanicolaou:  
se raspan células del  
cuello uterino y se las  
examina bajo el  
microscopio  
para  
determinar la  
presencia de  
enfermedades  
u otros  
problemas



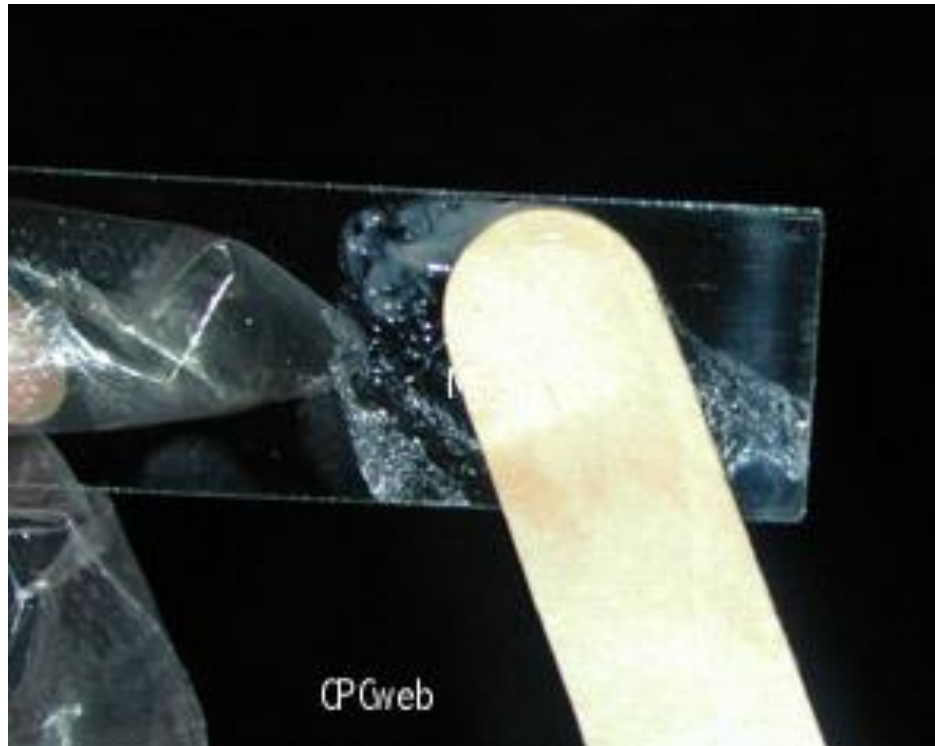
Cuello uterino visto  
por el espéculo,  
con la paciente en  
posición de litotomía

ADAM.



**ANEXO No. 11**

**EXTENDIDO DE LA MUESTRA**



**ANEXO No. 12**

**CITO-SPRAY**



**ANEXO No. 13**

**COLPOSCOPIA**



**ANEXO No. 14**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA**



Cedula de entrevista dirigida a las mujeres de 15-49 años; sexualmente activas, de la comunidad Milagro de La Paz; del departamento de San Miguel en el periodo de julio a septiembre de 2003.

Objetivos: Obtener información a cerca de la no aceptación de la toma de Citología en las mujeres de la comunidad Milagro de La Paz.

1. ¿Cual es su edad?

15-20 años \_\_\_\_ 21-30 años \_\_\_\_ 31-40 años \_\_\_\_ 41-49 años \_\_\_\_

2. ¿Cuál es su estado familiar?

Soltera \_\_\_\_ Casada \_\_\_\_ Acompañada \_\_\_\_ Viuda \_\_\_\_

3. ¿Sabe leer y escribir? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

4. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

Primaria \_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_ Bachillerato \_\_\_\_ Superior no  
Universitario \_\_\_\_ Superior Universitario \_\_\_\_

5. ¿Cuál es su ocupación?

Empleada \_\_\_\_ Oficios domésticos \_\_\_\_ Comerciante \_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_

6. ¿Cuál es su ingreso económico mensual?

Menos de \$ 130.00 \_\_\_\_ \$ 130 - \$ 230 \_\_\_\_ \$ 230 - \$ 330 \_\_\_\_  
Más de \$ 330 \_\_\_\_

7. ¿Se ha tomado la Citología? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

8. ¿Sabe para que sirve la Citología? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

9. ¿Qué patologías se pueden diagnosticar con la toma de la citología?

Explique \_\_\_\_\_

10. ¿A que edad inicio relaciones sexuales?

10 - 14 años \_\_\_\_ 15-20 años \_\_\_\_ 21-30 años \_\_\_\_ 31-40 años \_\_\_\_

11. ¿Cuántos compañeros de vida a tenido?

1-2 \_\_\_\_ 3-4 \_\_\_\_ 5 ó más \_\_\_\_

12. ¿Cuántos embarazos ha tenido?

1-2 \_\_\_\_ 3-4 \_\_\_\_ 5 ó más \_\_\_\_

13. ¿A que edad tuvo su primer hijo?

10 -20 años \_\_\_\_ 21-30 años \_\_\_\_ 31-49 años \_\_\_\_

14. ¿Sabe que es el Cáncer de Cuello Uterino? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

15. ¿Tiene temor de realizarse la toma de Citología? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

16. ¿Tiene pena o vergüenza de tomarse la Citología? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

17. ¿Su compañero de vida o esposo le permite la toma de Citología?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

18. ¿A que grupo religioso asiste?

Católica \_\_\_\_ Evangélica \_\_\_\_ Ninguna \_\_\_\_

19. ¿El grupo religioso al que usted asiste le permite la toma de Citología?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

20. ¿Con quien prefiere tomarse la Citología?

Doctor \_\_\_\_ Doctora \_\_\_\_ Enfermera \_\_\_\_ No importa el genero \_\_\_\_

21. ¿Por qué motivo no se tomaría la Citología en la Unidad de Salud de la Comunidad Milagro de la Paz?

- Por haber recibido maltrato físico o verbal \_\_\_\_

- Tardanza en la respuesta \_\_\_\_

- Falta de Confianza en el personal de Salud \_\_\_\_



