

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



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN:

**FACTORES SOCIALES, CULTURALES Y ECONÓMICOS QUE INFLUYEN PARA LA
REALIZACIÓN DE LA CITOLOGÍA EN LAS MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS
USUARIAS DE LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR TIERRA
BLANCA Y SAN DIONISIO, USULUTÁN AÑO 2019**

PRESENTADO POR:

**ERICK FERNANDO MARTELL RIVAS
SERGIO EDGARDO ROMERO MARTÍNEZ**

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

DOCTOR EN MEDICINA

DOCENTE ASESOR:

DR. HENRY RIVERA VILLATORO

DICIEMBRE DE 2019

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

RECTOR

DOCTOR RAUL ERNESTO AZUNAGA LÓPEZ

VICERRECTOR ACADÉMICO

INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

INGENIERO FRANCISCO ALARCÓN

SECRETARIO GENERAL

LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARIN

FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
AUTORIDADES

LICENCIADO CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ
DECANO

LIENCIADO OSCAR VILLALOBOS
VICEDECANO

LICENCIADO ISRAEL LÓPEZ MIRANDA
SECRETARIO INTERINO

MTRO. JORGE PASTOR FUENTES CABRERA
**DIRECTOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN DE LA FACULTAD
MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**

DEPARTAMENTO DE MEDICINA
AUTORIDADES

MSC. ROXANA MARGARITA CANALES ROBLES
JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MTRA. ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO
**COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN DE LA CARRERA
DE DOCTORADO EN MEDICINA**

ASESORES DE LA INVESTIGACIÓN

DR. HENRY RIVERA VILLATORO
DOCENTE ASESOR

MTRA. ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO
ASESORA DE METODOLOGÍA

TRIBUNAL CALIFICADOR

Dra. Ana Judith Guatemala de Castro
Presidente

Dra. Rosa Cecibel Morales Cruz
Secretario

Dr. Henry Rivera Villatoro
Vocal

TABLA DE CONTENIDOS

	pág.
LISTADO DE TABLAS	I
LISTADO DE GRÁFICOS	II
LISTADO DE FIGURAS	III
LISTADO DE ANEXOS	IV
RESUMEN	V
INTRODUCCIÓN	VI
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
2. MARCO TEÓRICO.....	8
3. SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	18
4. DISEÑO METODOLÓGICO	23
5. RESULTADOS	28
6. DISCUSIÓN	60
7. CONCLUSIONES.....	63
8. RECOMENDACIONES	66
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67

LISTADO DE TABLAS

	pág.
TABLA 1:Operacionalización de hipótesis factores sociales.....	20
TABLA 2:Operacionalización de hipótesis factores culturales.....	21
TABLA 3:Operacionalización de hipótesis factores económicos.....	22
TABLA 4:Distribución de la población.....	23
TABLA 5: ¿Qué tan accesible le es trasladarse desde su hogar a la Unidad de Salud?	28
TABLA 6: ¿Cuál sería la causa de no asistir a realizarse la citología?	29
TABLA 7: ¿Qué opina acerca de la citología?	31
TABLA 8: ¿Ha escuchado algo que influya en la realización de la citología?	32
TABLA 9:¿Le da vergüenza que le realice la citología el personal de salud masculino?	33
TABLA 10: ¿Qué ha escuchado acerca de la citología?.....	34
TABLA 11: ¿Con qué frecuencia se realiza la citología?	35
TABLA 12: ¿Cree usted que es importante realizarse la citología?	36
TABLA 13: ¿Pertenece a alguna religión?.....	37
TABLA 14: ¿Ha intervenido su creencia religiosa con la realización de la citología?.....	38
TABLA 15: ¿Posee vivienda propia?.....	39
TABLA 16: ¿Posee una entrada económica estable?	40
TABLA 17: ¿Se dedica a trabajar o a cuidar la casa y los hijos?	41
TABLA 18: ¿La entrada económica es suficiente para satisfacer las necesidades básicas?	42
TABLA 19: ¿Le dificulta económicamente asistir a la Unidad de Salud?	43
TABLA 20: ¿Existe transporte colectivo de acceso a su comunidad y la Unidad de Salud?	44
TABLA 21: ¿Tiene acceso a luz eléctrica?	45
TABLA 22: ¿Tiene acceso a los diversos medios de comunicación?	46

LISTADO DE GRÁFICOS

	<i>pág.</i>
GRÁFICO 1: ¿Qué tan accesible le es trasladarse desde su hogar a la Unidad de Salud?	28
GRÁFICO 2: ¿Cuál sería la causa de no asistir a realizarse la citología?	30
GRÁFICO 3: ¿Qué opina acerca de la citología?	31
GRÁFICO 4: ¿Ha escuchado algo que influya en la realización de la citología?	32
GRÁFICO 5: ¿Le da vergüenza que le realice la citología el personal de salud masculino?	33
GRÁFICO 6: ¿Qué ha escuchado acerca de la citología?	34
GRÁFICO 7: ¿Con qué frecuencia se realiza la citología?	35
GRÁFICO 8: ¿Cree usted que es importante realizarse la citología?	36
GRÁFICO 9: ¿Pertenece a alguna religión?	37
GRÁFICO 10: ¿Ha intervenido su creencia religiosa con la realización de la citología?	38
GRÁFICO 11: ¿Posee vivienda propia?	39
GRÁFICO 12: ¿Posee una entrada económica estable?	40
GRÁFICO 13: ¿Se dedica a trabajar o a cuidar la casa y los hijos?	41
GRÁFICO 14: ¿La entrada económica es suficiente para satisfacer las necesidades básicas?	42
GRÁFICO 15: ¿Le dificulta económicamente asistir a la Unidad de Salud?	43
GRÁFICO 16: ¿Existe transporte colectivo de acceso a su comunidad y la Unidad de Salud?	44
GRÁFICO 17: ¿Tiene acceso a luz eléctrica?	45
GRÁFICO 18: ¿Tiene acceso a los diversos medios de comunicación?	46

LISTADO DE FIGURAS

	<i>pág.</i>
FIGURA 1: Material necesario para la realización de la citología	76
FIGURA 2: Material básico para realización de la citología.....	77
FIGURA 3: Material avanzado para la realización de la citología	78

LISTADO DE ANEXOS

	pág.
ANEXO 1: Consentimiento informado	68
ANEXO 2: Cuestionario.....	69
ANEXO 3: Glosario	71
ANEXO 4: Cronograma de actividades	74
ANEXO 5: Presupuesto y financiamiento	75

RESUMEN

El siguiente estudio trata de dar a conocer cuáles factores influyen en las mujeres en edad fértil sexualmente activas en las Unidades Salud a la hora de realizarse la citología cervicouterina **El objetivo:** Determinar factores sociales, culturales y económicos que influyen para la realización de la citología en mujeres sexualmente activas usuarias de las Unidades Comunitarias de Salud Tierra Blanca y San Dionisio Usulután. Criterios de exclusión: Mujeres con retraso mental, mujeres vírgenes, mujeres con discapacidad auditiva, mujeres con discapacidad visual. Criterios de inclusión: ser mujer, mayores de 15 y menores de 60 años, que forme parte del área geográfica de las Unidades de Salud en estudio, que colabore voluntariamente con el estudio **La metodología:** Enfoque cuantitativo, método empleado recolección de datos mediante encuestas. Población estudiada mujeres sexualmente activas de las Unidades de Salud estudiadas. **Resultados más destacados:** 90% tiene accesibilidad a las unidades y el 65.8% refirió vergüenza que le realizara la citología el personal masculino según lo obtenido, a pesar de vivir cerca de la Unidad, otros factores influyen en la realización de la citología, trabajar les impide realizarse la citología en horas laborales. Los factores culturales: 100% le parecía importante la realización y 40.4% ha escuchado que detecta enfermedades, el 33.3% que detecta cáncer y se concluye que los factores culturales influyen. Respecto a los factores económicos hay factores que influyen porque la mayoría de las mujeres tenían vivienda propia 59.6% , entrada económica estable 52.5%, la entrada económica es suficiente para satisfacer las necesidades básicas 60.4%, no les dificultaba económicamente asistir las Unidades de Salud 39.6%, había transporte público 67.1%, y poseían acceso a medios de comunicación los porcentajes obtenidos estaban muy parejos entre sí por lo que un cambio en su economía afectaría la economía familiar y dificultar la asistencia a la Unidad de Salud.

Palabras clave: factores sociales, económico, culturales, citología, mujeres sexualmente activas.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental, social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, para erigir una vida social y económicamente productiva(1). Esta definición, presentada en el preámbulo de la constitución de la OMS, se considera como una concepción de trabajo, la cual ha sido modificada a través de los años. Contemporáneamente, la salud se describe como “...un proceso de balance entre el bienestar físico, la estabilidad mental, el balance en las áreas emotivas y sociales y las creencias espirituales, aunque no necesariamente religiosas...” de aquí que para llegar a un estado de salud satisfactoria es importante que todos los factores que influyen en el proceso de salud enfermedad sean tomados en cuenta a la hora de evaluar una enfermedad como fenómeno este se debe evaluar así como social también económico y culturalmente.

La citología cervical es una prueba diagnóstica en la que se examinan células del cuello uterino. El cuello del útero, también conocido como cérvix, es la parte inferior y más estrecha del útero y está localizado al final de la vagina. Las células se obtienen introduciendo un cepillo y una pequeña espátula en la vagina con los que se realiza un suave raspado en el cuello del útero. La muestra se extiende en un cristal llamado porta o se mete en un líquido conservante para mirarla posteriormente al microscopio.

La citología cervical o de cérvix también se llama comúnmente citología vaginal, frotis vaginal o test de Papanicolaou, en honor a un médico griego que desarrolló esta técnica en la primera mitad del siglo XX.

El objetivo de esta prueba es detectar lo antes posible la existencia de un cáncer de cuello de útero, o de lesiones precancerosas en el mismo, con el fin de tratarlo lo más precozmente posible. En casi todos los casos, el cáncer de cérvix se asocia a una infección por un virus llamado, virus del papiloma humano (VPH), que se adquiere por vía sexual. Este virus origina cambios en la morfología y en las estructuras de las células del cuello del útero que hace que se puedan transformar en células malignas. En el raspado que se hace durante la prueba se recogen estas células, las cuales pueden presentar cambios pre-malignos, indicativos de que están evolucionando hacia cáncer, o pueden ser ya células cancerosas.

También se puede detectar el VPH en las muestras que se toman del cuello del útero. Para ello, alguna de las muestras que se toma del cérvix se envía al laboratorio para investigar la presencia de este virus.

En el contexto de la profundización de la Reforma de Salud, donde se reconoce a la salud como un derecho y partiendo de la priorización que enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas los diferentes tipos de cáncer, el Ministerio de Salud, en adelante Ministerio de Salud Pública de El Salvador (MINSAL), conformó la Comisión Interinstitucional e Intersectorial para la formulación participativa de la Política Nacional para la prevención y control del cáncer.

Lo anterior generó la elaboración del Diagnóstico Situacional de Cáncer en El Salvador, 2009 al 2013, el cual permitió reconocer que el cáncer de cérvix o cérvico uterino y el de mama constituyen, la primera y segunda causa respectivamente de cáncer en las mujeres, convirtiéndose en problema de salud pública.

El propósito es establecer las disposiciones necesarias para que el personal de salud pueda desarrollar las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación para reducir la incidencia y prevalencia, a través de la implementación de las medidas preventivas, así como con la detección temprana con métodos de tamizaje, la identificación oportuna de lesiones precancerosas y la sintomatología a fin de establecer su diagnóstico y confirmación a través de estudio histopatológicos, para proporcionar un tratamiento de calidad.

Es por esta razón que el MINSAL ha elaborado de manera participativa, lineamientos técnicos, por un grupo de profesionales de la salud de diferentes disciplinas involucrados en los diferentes niveles de atención de las Redes Integrales e Integrada de Servicios de Salud (RIISS), así como de las instituciones y organizaciones que constituyen el sector Salud.

A nivel de Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), el personal del MINSAL debe realizar las siguientes actividades: Tener identificada a la población de riesgo por grupos de edad, según los presentes lineamientos, dentro de su área geográfica de responsabilidad y sus metas poblacionales de cobertura, emanados del nivel superior con base al sistema de información del MINSAL y en compatibilidad con la información comunitaria de los establecimientos de Salud.

Búsqueda activa de mujeres que no se han realizado pruebas de tamizaje para cáncer de cérvix y de mama, de acuerdo a lineamientos vigentes.

Cumplimiento de los presentes lineamientos la incorporación del tema de cáncer cérvico uterino y de mama en los espacios de participación social en salud. Promoción de los servicios de educación, tamizaje, diagnóstico y tratamiento a las usuarias y los usuarios disponibles en el establecimiento y en el hospital que le corresponde.

Seguimiento de las referencias, retornos e interconsultas generadas en su área geográfica de intervención. Sensibilización de la población sobre los factores de riesgo de los cánceres de cérvix y de mama, la manera de prevenirlos, de cómo detectarlos y recomendaciones para la atención integral.

Planificación y evaluación en los Consejos de Gestión de micro redes y redes del funcionamiento de los procesos de prevención.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes del problema objeto de estudio

El concepto del diagnóstico y tratamiento temprano del cáncer cervical tuvo sus inicios a principios del siglo XX. Antes de esta fecha, las pacientes llegaban muy tarde con la enfermedad, cuando ya tenían síntomas y por lo tanto tenían muy pocas probabilidades de curarse.

A finales del siglo XX, dos cirujanos tuvieron una participación crucial en ofrecer una cura si el cáncer cervical era diagnosticado en la Etapa 1 y en la Etapa II temprana. Ellos fueron F. Shanta y Ernest Wertheim. Wertheim (Fig. 1.1) era el asistente de F. Shanta en Praga. Ambos trabajaron en el cáncer del cérvix. Shanta fue invitada a Viena en 1891 para que dirigiera el departamento de ginecología. Wertheim describió la Cirugía Abdominal Radical. Wertheim realizó 1,300 operaciones y no perdió ni un solo caso en el seguimiento.

El estudió 40,000 secciones seriadas de los especímenes operados. La mortalidad era alta debido a la no disponibilidad de una buena anestesia, antibióticos, transfusiones de sangre, etc. Sin embargo, aún hoy en día, después de 100 años, es una cirugía clásica. Cuando Wertheim fue a París a presentar su investigación escuchó de los resultados con Radio, recién introducido por Pierre y Marie Curie. Él retiró su artículo manifestando que "no hay lugar para la cirugía radical cuando hay un tratamiento no-invasivo disponible". Debemos agradecer a Marie Curie por ser pionera en el descubrimiento del Radio.

La familia Curie obtuvo cuatro premios Nobel. Marie y Pierre Curie ganaron el Nobel por el descubrimiento del Radio en 1903. En 1911, Marie obtuvo otro premio por el trabajo desarrollado por ella. En 1936 su hija Irene Curie ganó un premio Nobel, ya que continuó su labor. Lamentablemente, Marie no vivió lo suficiente para ver a su hija ganar el Premio Nobel. Ella murió en 1934 de leucemia causada por la exposición prolongada a la radiación. El mundo se percató que la radiación no era la única respuesta al tratamiento del cáncer. También era peligroso. Una vez más, la atención se focalizó en el diagnóstico temprano. Hasta este momento los casos de la Etapa I fueron tomados para tratamiento. Las personas se preguntaron qué ocurría antes de la Etapa I.

El trabajo desarrollado por varias personas introdujo el concepto de pre cáncer. Kcrmvacr dijo había un área de pre invasión alrededor del cáncer invasivo. Él creía que esto es como el cáncer invasivo se riega. Pero, fue Schiller en 1926 quien dijo que así es como empieza. Walter Schiller es mejor conocido por su Prueba de Yodo Schiller. Él se fue de Alemania en la post guerra y se estableció en Estados Unidos de América.

Un trabajo máximo en esto fue realizado por Telinde y Novak en la Universidad John Hopkins. De 1929-34, Pumberton y Smith empezaron a reportar estos casos como Carcinoma in situ. En 1959 Hemperl de Bonn introdujo el concepto de microinvasión.

Todos estos grandes hombres han dejado sus huellas en la historia de los pre cánceres y cánceres tempranos. El Dr. Papanicolaou es considerado el padre de la citología. Nació en Kymi, Grecia, en 1883. Completó su doctorado en Alemania y en 1931, emigró a Estados Unidos de América y trabajó en la Escuela de Medicina Comell, en el departamento de anatomía. Hizo un trabajo fundamental en el descubrimiento de las hormonas ováricas y su efecto en las células vaginales. Fue mientras estudiaba los frotis vaginales en el Women's Hospital de Nueva York que el Dr. Papanicolaou observó células tumorales en frotis de mujeres asintomáticas con cáncer cervical.

Él escribió. "La primera observación de células cancerosas en un frotis fue la experiencia más emocionante en mi carrera científica". Comunicó este descubrimiento al mundo médico en 1928 pero lamentablemente no despertó interés. Por lo tanto, abandonó esto por 10 años. Fue en 1941, que publicó su trabajo otra vez en la Revista Americana de Obstetricia & Ginecología (American Journal of Obstetrics & Gynecology) con el Dr. Herbert Traut. También presentaron una monografía titulada "Diagnóstico del Cáncer Uterino por Raspados Vaginales" en 1943. En esta ocasión fue aceptado ampliamente ya que el clima de opinión era muy diferente.

El concepto de carcinoma in situ fue ampliamente aceptado. Los ginecólogos sentían que la conquista del cáncer cervical se podía vislumbrar a poco plazo. Papanicolaou finalmente obtuvo el reconocimiento merecido. El monitoreo se inició en 1945 en Massachusetts. La citología avanzó y los frotis PAP se volvieron rutina. La mortalidad debido al cáncer de cérvix disminuyó de 14 por 100.000 mujeres en 1940 a 4 por 100,000 mujeres para el año 2000. Mundialmente se iniciaron muchos programas de monitoreo. La Sociedad Americana de Cáncer patrocinó una conferencia nacional de citología en Boston en 1948 y al mismo tiempo, un curso de entrenamiento en citología en el Centro Médico de Comell Nueva York. Su esposa María tuvo un papel igualmente importante en el desarrollo de la citología. Después de la muerte del Dr. Papanicolaou en 1962, ella continuó su trabajo en el Centro de Investigación del Cáncer Papanicolaou en Miami, fundado por ambos. La Sociedad Americana de Cáncer la honró con la placa "Compañera a la Grandeza".

Historia de la Colposcopia

Casi al mismo tiempo que Papanicolaou estaba promocionando la citología para la detección temprana del cáncer. Hinselmann estaba trabajando en un instrumento llamado "Colposcopio", el cual era un instrumento para el mismo propósito. Dos hombres trabajaron independientemente y estaban separados por el Océano Atlántico. Hinselmann nació en Neumunster, Holstein, Alemania y se graduó de doctor en medicina en la Universidad de Kiel en 1908. En 1924, Hinselmann estaba trabajando en Bonn con el profesor Van Franque.

En este tiempo se creía que el cáncer era como una mancha en punta de alfiler y Hinselmann inició un método que pudiera identificar esta mancha. Él empezó a ver el cérvix con un lente intensificador binocular.

Él creía imperativo ofrecer una fuente de luz intensa para magnificar la imagen sin sacrificar la visión binocular. Pronto se dio cuenta que el carcinoma empieza como un campo u hoja y no como una punta de alfiler. Con sus conocimientos en patología realizó biopsias a las lesiones sospechosas y aprendió a correlacionar las imágenes ópticas con los hallazgos del microscopio. Como muchos innovadores en la historia, al inicio, Hinselmann no fue tomado en serio por sus contemporáneos.

Una vez se mudó a Hamburgo, las cosas parecieron mejorar, pero temporalmente. Entonces llegó la Segunda Guerra Mundial, con todas sus calamidades. Hinselmann perdió a sus dos hijos mayores en la guerra. En el periodo de la post-guerra un jurado de generales británicos lo sentenció a 3 años de prisión porque seis mujeres gitanas fueron esterilizadas en su servicio por sus asistentes. La sentencia fue reducida a la mitad por motivos de salud. Con todos estos retrocesos, la Colposcopia fue olvidada por muchos años en Alemania, pero siguió prosperando en Sur América bajo sus estudiantes, Rieper y Jacob. Una vez recuperado de la guerra y prisión, Hinselmann decidió reiniciar su trabajo en 1949, a la edad de 65 años. En ese entonces, debido al éxito de la prueba de frotis del Dr. Papanicolaou, no hubo mucho interés hacia la Colposcopia. Sin embargo, Hinselmann demostró que todas las modalidades, usadas correctamente, son necesarias para realizar un diagnóstico temprano y prevenir el cáncer invasivo.

Sus palabras famosas fueron: “Aquellos que creen que la citología es superior a la Colposcopia no conocen de ninguna”.

En América Latina y El Caribe el cáncer cervicouterino ocupa el segundo lugar, con una incidencia de 29.2 por cada 100000 mujeres, y una mortalidad de 13.6 por cada 100,000 mujeres.

En Paraguay se hizo un estudio acerca de las prácticas en la toma de citología en el 2008, el 46.4% del total de encuestadas no se ha realizado ningún Papanicolaou, cabe señalar que todas estas mujeres tenían una vida sexual activa el 70% de las mujeres que mencionaron conocer el PAP, se realizó alguna vez el test y el 30.0%, no lo ha hecho aún.

En Bogotá, se realizó un estudio descriptivo de conocimientos sobre la toma de citología en el 2010, el 83% manifestó saber en qué parte del cuerpo se tomaba el estudio, pero solo un 30% tiene un conocimiento adecuado de la citología; el 68% ha solicitado que le realicen la prueba en los últimos tres años.

En El Salvador la citología cervicouterino se ha realizado como tamizaje desde hace más de 30 años y de la creación de un programa de prevención y control a finales de los años 70, con el objetivo de disminuir la tasa de morbilidad de neoplasia

cervical, según datos de GLOBOCAN 2002, la tasa de incidencia de cáncer del cuello uterino es de 45.6% por 100 mil habitantes y la tasa de mortalidad es de un 23.5% por 100 mil habitantes.

En el año 2011, en la Unidad de Salud de Chirilagua San Miguel se realizaron 28 citología de primera vez, 50 subsecuentes, en la Unidad de Salud de Guatajiagua se realizaron 15 por primera vez y 60 citologías subsecuentes, en la Unidad de Salud de Boquín se realizaron por primera vez 10 y 16 citologías subsecuentes, en mujeres entre las edades de 20-59 años.

1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores sociales, culturales y económicos que influyen para la realización de la citología en las mujeres sexualmente activas usuarias de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Tierra Blanca y San Dionisio Usulután, año 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El propósito de este estudio identificar los factores sociales, culturales y económicos que influyen para la realización de la citología en las mujeres sexualmente activas usuarias de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Tierra Blanca y San Dionisio Usulután, (año 2019), para así lograr de una manera oportuna, efectiva y positiva la toma de la citología en las mujeres en edad fértil, para mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad ocasionada por el cáncer cervicouterino de la mujeres en edad fértil y así reducir los costos tanto humano como económicos.

Con esto nos proponemos ver cuáles son las causas de por qué las mujeres usuarias no asisten a realizarse de la citología para así poder intervenir como Unidad local realizando y reorientando las estrategias ya formuladas y encontrar así limitantes que no se han contemplado reformulando de una manera escrita y práctica las causas de la baja asistencia de mujeres a realizarse la citología.

Nuestro fin para la realización de este estudio es la creación de nuevas estrategias apegadas a la realidad comunitaria que incide en la problemática situacional de las mujeres en edad fértil para la realización de la citología, que vendría a ocasionar un impacto positivo en la prevención de las enfermedades ginecológicas así como la prevención del cáncer de útero y la reducción del costo humano y económico del Ministerio de Salud de El Salvador que derivaría en una mejor utilización de los recursos necesarios y disminuiría el déficit de la atención a las mujeres en edad fértil y un mejor aprovechamiento de los recursos a disposición, provocando un fortalecimiento teórico y práctico de las guías y lineamientos que se utilizan para realización y manejo de las patologías que se producen a causa de la falta de la toma de decisiones y así prevenir las complicaciones y consecuencias de futuras generaciones.

Debido a que la citología es una de las formas más efectivas y baratas para el diagnóstico y prevención del cáncer cérvico uterino, ya que su realización es práctica y sencilla, es para nosotros de vital importancia como médicos la realización de este procedimiento en todas las mujeres en edad fértil.

El cáncer cérvico uterino es uno de los cánceres más prevalentes en las mujeres en edad fértil en todo el mundo de larga evolución y prevenible, mortal sino se diagnostica a tiempo por lo tanto es de vital importancia su diagnóstico y tratamiento a tiempo.

Lo importante en esta enfermedad es que por su evolución puede ser curable si se diagnostica a tiempo por cual es de vital importancia el estudio y diagnóstico a todas las mujeres en edad fértil ya que si se diagnostica cuando está en una etapa avanzada poco o nada se puede hacer para eliminar las posibles consecuencias y en última instancia reducir su mortalidad.

Se tiene el conocimiento que el cáncer cervicouterino tiene una alta relación con la herencia genética por lo que la mayoría de las mujeres si no es que todas están predisuestas a desarrollar los diversos tipos de cáncer cervicouterino que afectan a la población femenina en general.

Además hay otros factores que están relacionados a esta enfermedad como los factores ambientales en los cuales urge una intervención profunda en los cuales pueden intervenir toda la población en general tanto la familia, la comunidad y la municipalidad esto sería a nivel local así como también el Sistema Regional y Nacional de Salud y los factores económicos que también podrían intervenir en la problemática de la prevención del cáncer cervicouterino.

Se sabe que desde siglo anterior a este nuevo siglo en cuestión ha habido un incremento exponencial de la población y con esto han aumentado los índices de pobreza, los recursos disponibles no son lo suficiente para satisfacer la demanda humana y con esto un repunte de las enfermedades incluyendo en el cáncer cervicouterino.

La educación es otro de los factores que preocupa al Sistema de Salud ya que a pesar de que estamos en un siglo donde la información está a disposición de toda la población es cuando menos sabe la población sobre todo las mujeres en edad fértil que es grupo de la población que más interesa a este estudio, por lo tanto es de vital importancia la realización de charlas educativas para hacer conciencia a todas las mujeres en edad fértil así como a las familias de éstas.

Según estudios a nivel mundial ha quedado establecido que el cáncer cervicouterino afecta por igual a todas las mujeres pero que hay una desigualdad social ya que las mujeres que viven en edad fértil están en mayor riesgo de muerte según la OMS y esto es a pesar de las diversas estrategias implementadas para prevenir todas las posibles consecuencias y en este fenómeno se cree intervienen además diversos factores los cuales no permiten la intervención adecuada.

Esto si bien es cierto urge crear un cambio en los dogmas ya establecidos en las mujeres de la población local y la población mundial y establecer nuevos paradigmas en la prevención del cáncer cervicouterino creando un impacto favorable para la reducción de la mortalidad de las mujeres en edad fértil.

Para esto urge la creación de nuevos objetivos y metas más reales y con sentido humano así como el conocimiento de la población femenina en general conocer sus costumbres, educación y su historia en general, adentrarnos en la realidad histórica de las población en general para identificar fortalezas y debilidades que están presentes en las mujeres y que intervienen en la prevención de las enfermedades ginecológicas y el cáncer cervicouterino.

Esto es un reto que tiene como meta la disminución de los índices de mortalidad de las mujeres en edad fértil que es lo que más preocupa al sistema de salud en general.

Para nosotros como médicos nos ha llamado la atención que en las mujeres de los niveles socio económicos más bajos es donde realmente las enfermedades ginecológicas así como el cáncer cervicouterino es más prevalente.

En las respectivas Unidades de Salud Comunitaria, no todas las mujeres llegan comúnmente a realizarse la citología que vendría a ser un método de tamizaje para prevención temprana de cáncer cervicouterino pero aún sabiendo las mujeres en edad fértil, que éste es un método que vendría a prevenir un desenlace fatal a su vida, no se realizan dicho procedimiento, esto es impactante y llama la atención el por qué de esto, por lo que es imprescindible el investigar cuáles son los factores que están influyendo en las mujeres en edad fértil para que haya en ellas una actitud negativa hacia la realización de la citología en las mujeres sexualmente activas.

Sabemos que hay factores involucrados a nivel social también a nivel económico y cultural pero no sabemos si estos factores también empiezan a influir desde una edad temprana lo cual vendría a afectar mucho más y a adherirse muchísimo más en las mujeres, lo que provocaría una normalidad patológica que en vez de ayudar empeoraría mas la problemática estudiada por lo tanto es también nuestra motivación el identificar este apego cultural patológico.

Solo así una vez identificados los factores involucrados es que se podrá proceder de una manera más efectiva, además que podremos adentrarnos en la población en general y haremos a las mujeres sexualmente activas como actoras de su propia salud por medio de una mejor educación a las mujeres y su familia involucrada; y con esto mejorar la calidad de vida de las mujeres en edad fértil empezando en un sector social son las mujeres a cumplir el objetivo mundial de la igualdad social es el derecho a la salud a todos los sectores de la población.

Es por eso que es imperativo la realización de este estudio primeramente en una pequeña población de mujeres en un punto determinado de nuestro país, para que más

adelante sea aplicado en todo el municipio y posteriormente en todo el departamento y después todo el país.

Identificar cuáles son los factores que provocan una mayor vulnerabilidad para intervenir de una manera más efectiva creando métodos y estrategias de acuerdo a las necesidades encontradas para intervenir adecuadamente y realizar el impacto esperado.

Con todo esto nos acercáramos a la población que rodea a las mujeres también, llámese familia madre, padre, suegra, hermanos, primos, tíos, etc., para que también ellos participen mediante la educación acerca del cáncer cervicouterino interviniendo en la educación de las futuras generaciones de mujeres.

Para nosotros actores en el sector de salud es nuestro propósito con nuestro estudio, el intervenir de una manera integral en la población de mujeres en edad fértil así como la población en general para crear conciencia de la problemática del cáncer cervicouterino.

1.4. Objetivos de investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores sociales, culturales y económicos que influyen para la realización de la citología en las mujeres sexualmente activas usuarias de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Tierra Blanca y San Dionisio Usulután, año 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

Identificar los factores sociales que intervienen en la toma de la citología en las mujeres en edad fértil en las Unidades de Salud en estudio.

Identificar los factores culturales que median en la toma de la citología en las mujeres en edad fértil en las Unidades en investigación.

Identificar los factores económicos que participan en la toma de la citología en las mujeres en edad fértil en las Unidades de Salud antes mencionadas.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Factores sociales, culturales y económicos

Se entienden por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. Factores sociales, culturales y económicos que influyen en la toma de la citología.

Estos factores pueden ser variados, dependiendo del entorno propio de cada población, estos pueden ser decisivos en la toma de acciones a la hora de enfrentarse con evento que afecte el entorno humano. Estos están presentes en los diferentes estratos de la población y varían según estos por lo tanto los hay a nivel social, también están presentes en el flujo de la economía que transcurre en determinada sociedad, al igual que también los hay a nivel educativo, influye lo biológico. Estos se dividen en:

- a) Biológicos
- b) Sociales
- c) Económicos
- d) Culturales

Aunque hay muchas áreas las cuales están determinadas por factores que determinan su cauce en este estudio solo se tomarán en cuenta los factores sociales, culturales y económicos, además por que los factores biológicos están íntimamente relacionados con los factores sociales.

2.1.1 Factores sociales

Son las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen incluyendo el sistema de salud.

El factor social incluye una amplia gama de indicadores y estos se tienen que tomar en cuenta de una manera integral para estudiarlo a fondo que va desde lo geográfico en lo que hay que tomar en cuenta el espacio territorial el tipo de tierra, el clima los mantos acuíferos la accesibilidad de una área poblada a otra, que cada uno de ello va a determinar de una manera mas integral y va a permitir el estudio de la población en sí.

2.1.2 Factores culturales

Es el conjunto de vida y costumbre, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial en una época de un grupo social.

El factor cultural está determinado por muchos indicadores que si bien nos sirven para determinar el nivel de cultura que una población dada tiene, no se puede estudiar sin relacionar todos los determinantes, en esto influyen las costumbres de la población y sus hábitos que se vuelven parte de ellos como sus creencias tanto religiosas como

populares, cada población contiene un modo en que se desenvuelve diariamente y eso los hace únicos y esto a su vez determina el cómo se comportan y como resuelven los problemas de salud y enfermedad la vida cotidiana. También la educación influencia en la población sus avances tecnológicos y a la vez el acceso a la industrialización como maquilas empresas de software y hardware el acceso a internet y a la globalización también su avance artístico y la expresión de su condición por medio del arte.

2.1.3 Factores económicos

Son los relacionados con el comportamiento de la economía, el flujo del dinero, de bienes y servicios, tanto a nivel nacional o internacional.

El factor económico es el más complejo de los otros dos anteriores debido a que forma parte de una gran red mundial llamada la economía mundial en la que no se puede hablar de economía nacional sin antes hablar de los diferentes modelos económicos que están influenciando al mundo que de entre los más destacados tenemos en primer punto al modelo capitalista en el cual está implícito el capital, los bienes y aranceles que está basado en la producción de bienes y servicios todo esto promediado de un costo que básicamente significa que todo lo producido tiene un precio llamado productivamente como intercambio. Y como segundo punto está el modelo económico social que viene de la teoría de Carles Marx que defendía en su tesis que no todo se debía entender como capital sin que la sociedad podía vivir sin esas divisiones provocadas por el modelo capitalista.

Estos dos grandes modelos están hoy implícitos en nuestra sociedad inclusive tratando de coexistir entre ellos aunque siempre hay uno que predomina, aunque nos compete en este estudio el tipo de modelo ni cuál es el mejor pero cabe la importancia el estudiarlo por la realidad económica en la cual están involucrados las poblaciones determinadas y en estudio, ya que esto va a determinar la pertenencia o no de la tierra y el uso de ella, el tipo de trabajo diario de la población y esto a su vez determina la entrada económica ósea el ingreso y la salida del capital así como también influye en el acceso a las diferentes tecnologías.

Todos estos factores vienen a determinar una realidad concreta de una determinada población y en su espacio y tiempo por lo tanto es imperativo estudiarlas a fondo para así también determinar la problemática de salud y enfermedad.

Prueba de Papanicolaou, conocida también como "Prueba de PAP", es parte de un examen pélvico o examen ginecológico. La palabra "PAP" es la abreviación para la palabra Papanicolaou, que es el apellido del doctor que estudio los cambios en las células del cuello uterino. El estudio se basa en la exfoliación espontánea o inducida de células normales o patológicas del cuello del útero (exocérvix y endocérvix) y la vagina.(6)

En un examen pélvico, el médico palpa el útero (matriz), la vagina, los ovarios, las trompas de Falopio, la vejiga y el recto, con el propósito de encontrar cualquier anomalía en su forma o tamaño.

Durante el examen pélvico, se utiliza un instrumento conocido como espéculo para ensanchar la vagina de tal manera que la parte superior de la vagina y el cuello uterino puedan ser vistos.(6)

La prueba de Papanicolaou y el examen pélvico son importantes ya que con ellos se pueden detectar anomalías que pueden conducir a cáncer invasor. Estas anomalías pueden ser tratadas antes de que el cáncer se desarrolle. La mayoría de los cánceres invasores del cuello del útero se pueden prevenir si la mujer se hace pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos con regularidad.(6)

2.2. Toma de citología cérvico-vaginal

2.2.1. Tamizaje

Se recomienda iniciarla a partir de la primera relación sexual en un período no menor de 6 meses posterior a la primera relación sexual de la mujer, independientemente de la edad.(7)

2.2.2. Material y equipo necesario para la toma de la citología cérvico-uterina

- Consultorio con privacidad.
- Mesa ginecológica.
- Foco luminoso.
- Guantes desechables nuevos
- Un espéculo de metal o plástico.
- Una espátula de Ayre.
- Un pequeño cepillo endocervical o un hisopo
- Solución salina (para humedecer hisopo)
- Lámina o portaobjetos con banda esmerilada.
- Recipiente con solución de cloro al 0.5%
- Fijador.

2.2.3 Recomendaciones previas a la toma de la citología cérvico-uterina:

- Preferentemente será tomada en período sin menstruación o sangramiento (aunque no es una contraindicación absoluta).
- Posterior al parto, el momento recomendado es a partir de las ocho semanas.
- No deben efectuarse duchas vaginales ni utilizar medicamentos dentro de la vagina, ni haber tenido relaciones sexuales en las 24 horas previas a la toma de la muestra.

- Orientar a la usuaria que orine previo a la toma de PAP.
- El frotis será tomado antes del tacto vaginal y colocación de especulo sin Gel.
- No realizar biopsia vaginal, cervical o endometrial ni extirpación de pólipos antes de tomar la muestra.
- Para la toma de citología cérvico vaginal se utilizará espátula de Ayre Modificada, deberá tomarse primero muestra del exocérvix y posteriormente el endocérvix (en este caso se deberá utilizar el hisopo).
- Las instituciones o establecimientos de Salud deberán disponer de cepillo endocervical, para ser utilizados en los siguientes casos: cuellos de nulípara, mujeres posmenopáusicas, mujeres posterior a un parto por cesárea y en casos especiales post tratamiento (Crioterapia, cerclajes, cono quirúrgicos, LEEP, y otros).

2.2.4 Aspectos básicos para su realización:

- La realización del PAP no debe ser una experiencia desagradable o dolorosa para la paciente.
- Asegúrese de explicar claramente la importancia del procedimiento y los pasos a seguir.
- Asegurarse que la paciente se encuentre con la vejiga vacía al menos 30 minutos previos.
- Comprobar que fuente de luz, instrumentos y suministros estén listos para su uso
- No realice el PAP si la paciente tiene secreciones abundantes indique tratamiento y cite en un mes para evaluar la toma de PAP.
- El estándar de Oro tradicional para que la muestra sea adecuada es la presencia de células Endocervicales. Debe recordarse que la Unión Escamocolumnar se localiza más cercanamente al orificio externo en las mujeres jóvenes y dentro del canal endocervical en mujeres de mayor edad.
- Disponer de recipientes con solución de cloro al 0.5% y recipiente para material de desecho.
- No lubrique el espéculo porque tiende a oscurecer el detalle celular, si fuere necesario utilice agua especialmente en las mujeres de mayor edad.
- Para el resultado citológico se utilizará la nomenclatura del sistema de clasificación Bethesda 2001.

- Toda mujer con citología cérvico-vaginal satisfactoria / negativa para lesión intraepitelial o malignidad continuará el seguimiento citológico según protocolos de la institución cada año o cada dos años.
- En mujeres que han tenido tres citologías negativas consecutivas cada dos años, el intervalo en el tamizaje podrá ser espaciado a discreción del médico pero se recomienda que no exceda los tres años.
- El tamizaje podrá ser discontinuado a los 65 años de edad a discreción de la paciente y el médico si se cumplen los siguientes requisitos:
 - 1) Las mujeres han sido regularmente tamizadas
 - 2) Ha tenido dos muestras satisfactorias/negativas en forma consecutiva
 - 3) No ha tenido citologías anormales en los seis años previos
 - 4) En mujeres mayores de 65 años que no han sido previamente tamizadas, tres citologías satisfactoria/negativas cada dos años deberán ser documentadas antes de discontinuar el tamizaje.
- Cuando una muestra sea insatisfactoria para evaluación por alguna de las siguientes causas: celularidad inadecuada, fijación o preservación inadecuada, sangre, citólisis, falta de información clínica, entre otras; deberá ser informado el establecimiento de salud donde fue tomada la muestra, para realizar una búsqueda de la usuaria a través del personal comunitario y repetir la prueba a la brevedad posible.

2.2.5 Técnica:

Con la paciente en posición ginecológica:

- Palpar el vientre de la mujer y se cubre para realizar el examen ginecológico
- Se calza ambos guantes desechables nuevos.
- Inspeccionar y palpar los genitales externos buscando anormalidades.
- Evaluar que el tamaño del espéculo sea el apropiado para la paciente.
- Colocar el espéculo separando los labios menores orientar las hojas del espéculo paralelamente a los labios, lo introduce y al pasar el tercio medio de la vagina lo rota suavemente y lo dirige hacia el fórnix posterior, lo abre para visualizar el orificio cervical externo.
- Observar las características del cérvix, verifica la presencia de secreciones o masas anormales y las documenta posteriormente. Con un hisopo retiró el exceso de secreciones.
- Tomar la muestra, utilice la parte más larga de la espátula de Ayre Modificada e introdúzcala en el orificio cervical y gírela 360 ° (Exocérvix). Para tomar una muestra

-
- adecuada del endocérvix es necesario introducir 1.5 cm de un hisopo previamente humedecido en SSN o un citobrush girándolo 360
- El material debe ser extendido de manera rápida en un solo sentido para evitar que se sequen y dañen las células, sobre las 2 superficies de la espátula, y corresponderá cada una a la mitad de la lámina o porta objeto, Parte interna para el endocérvix y la parte externa para el exocérvix.
- El extendido o frotis no debe quedar ni muy grueso ni muy fino. (La extensión no se hace en zig zag, ni en espiral, ni en remolino).
- Retirar cuidadosamente el espéculo y lo coloca en el recipiente con solución de cloro al 0.5%
- Explicar a la paciente los posibles resultados, que seguimiento recibirá y los posibles tratamientos.

2.2.6 Extensión adecuada del material.

- El material debe ser extendido de manera rápida en un solo sentido para evitar que se sequen y dañen las células, sobre las 2 superficies de la espátula, y corresponderá cada una a la mitad de la lámina o porta objeto. Parte interna para el endocérvix y la parte externa para el exocérvix.
- El extendido o frotis no debe quedar ni muy grueso ni muy fino.
(La extensión no se hace en zig-zag, ni en espiral, ni en remolino).

2.2.7 Fijación de la lámina.

1. Fijación con citospray: Es muy importante que el tiempo transcurrido entre la recogida de la muestra y su fijación sea inmediatamente a la toma, a fin de evitar que se seque el material objeto de estudio.
2. La sustancia fijadora debe cubrir toda la preparación. Si se utiliza citospray debe colocarse el frasco de 15 a 20 cm de distancia de la lámina y aplicar la nebulización 2 veces moviendo la mano en ambos sentidos. Para evitar que las láminas se peguen, si se utiliza el citospray, deben esperarse unos 10 minutos para su secado antes de juntarlas.
3. Fijación con alcohol: Después de obtenido el frotis, la lámina debe fijarse inmediatamente con alcohol etílico al 90%, ya sea sumergidas o con atomizador por 10 minutos

4. El tiempo que media entre la fijación de las láminas y su coloración en el laboratorio no debe ser superior a los 10 días, por lo que el envío desde los sitios donde son tomadas debe tener una periodicidad semanal.

2.3. Pasos para su identificación y traslado de la muestra:

- Verificó que los instrumentos, fuente de luz, estén disponibles para su uso
- Corroboró que dispone de recipiente con solución de Cloro al 0.5% y recipiente para materiales de desecho
- Previo a la toma de la muestra debe identificarse con lápiz la laminilla colocando en forma clara y legible el número de registro de la paciente para evitar confusiones o errores de identificación.
- La hoja de reporte citológico llenada completa y correctamente.
- Las laminillas serán colocadas y transportadas en la caja porta láminas y deberán llegar al laboratorio de procesamiento y lectura de PAP dentro de la primera semana después de la toma de la muestra.
- Las laminillas estarán bien identificadas, íntegras, bien conservadas y la calidad del extendido y fijación será óptimo (Extendido fino y aplicación delicada del cito-espray sin laca o con alcohol etílico al 90° durante 10 min).

2.4. Interpretación de resultados

- Negativo para lesión intraepitelial o malignidad cuando no hay evidencia celular de neoplasia, ya sea que haya o no microorganismo u otros hallazgos no neoplásicos.
- Organismos:
 1. Tricomonas Vaginales
 2. Organismos micóticos morfológicamente consistente con Cándida
- Cambio en la flora vaginal sugestivos de vaginosis bacteriana Bacteria morfológicamente consistente con Actinomices. Cambios celulares consistentes con Virus del Herpes Simplex
- Otros hallazgos no neoplásicos:
 1. Cambios celulares reactivos asociados con: Inflamación
 2. Radiación
 3. Dispositivo Intrauterino (DIU)
 4. Otros: Células glandulares post histerectomía
- Atrofia
- Anormalidades de células epiteliales

- Células escamosas
 - Células escamosas atípicas de significado no determinado (ASC-US)*
 - Células escamosas atípicas donde no se puede excluir lesión de alto grado (ASC-H)
 - Lesión escamosa Intraepitelial de bajo grado (LEIBG), (comprende VPH, Displasia leve/NIC 1)
 - Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIAG), (comprende Displasia Moderada, Displasia, Severa, CIS, NIC 2, NIC 3)
 - Lesión escamosa intraepitelial de alto grado con hallazgos sospechosos de invasión.
 - Carcinoma de células escamosas
 - Células glandulares
- Células glandulares atípicas:
- Endocervicales
 - Endometriales
 - Glandulares

Células glandulares atípicas que favorecen neoplasia:

- Endocervicales
- Glandulares

Adenocarcinoma endocervical in situ

- Adenocarcinoma:
 1. Endocervical
 2. Endometrial
 3. Extrauterino
- No especificado
- Otras neoplasias malignas: especificar

2.5. Sistema Bethesda, conducta a seguir en base al reporte citológico sistema

BETHESDA	CONDUCTA A SEGUIR
Insatisfactoria para evaluación por	Repetir PAP inmediatamente
a) calidad de muestra	Si Hay evidencia clínica de cervicitis o vaginitis
b) Cambios celulares inflamatorios	Tratamiento específico y repetir PAP en 1 mes
Satisfactoria para evaluación/Negativa para lesión intraepitelial o malignidad	Repetir PAP en dos años
Tres satisfactorias para evaluación/Negativa para lesión intraepitelial o malignidad en forma consecutiva	Repetir PAP en tres años
Satisfactoria para evaluación/Negativa para lesión intraepitelial o malignidad con cambios asociados a	Dar tratamiento según el caso, repetir PAP en 1 año.

Inflamación	
Satisfactoria para evaluación/ Negativa para lesión intraepitelial o malignidad con presencia de micro-organismos	Tratamiento específico según normas de ITS y repetir PAP en dos años
Células escamosas atípicas de significado No determinado(ASC-US)	Referir a Colposcopia
Células escamosas atípicas donde no se puede descartar lesión de alto grado (ASC-H)	Referir a Colposcopia
Células glandulares atípicas de significado No determinado(Todas las categorías)	Colposcopia y legrado diagnóstico.
Legrado diagnóstico	
LEI de Bajo Grado	Referir a Colposcopia.
LEI de Alto Grado	Referir a Colposcopia
Carcinoma de células escamosas	Referir a Colposcopia
Legrado diagnóstico	
LEI de Bajo Grado	Referir a Colposcopia.
LEI de Alto Grado	Referir a Colposcopia
Carcinoma de células glandulares	Referir a Colposcopia
Legrado diagnóstico.	
LEI de Bajo Grado	Referir a Colposcopia.
LEI de Alto Grado	Referir a Colposcopia
Carcinoma de células mixtas	Referir a Colposcopia

2.5.1. Diagnóstico Descriptivo.

Anormalidades de células epiteliales

Células escamosas

a) Células escamosas atípicas de significado indeterminado (CEASI)

En esta categoría, se consideran los cambios celulares que pueden relacionarse con varios factores etiológicos, pero que no se logra determinar una causa definitiva sobre la base de los hallazgos citológicos. Estos cambios pueden reflejar una reacción exuberante de tipo benigno o constituir una lesión potencialmente grave, los cuales no permiten concluir con un diagnóstico definitivo.

Cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino es la tercera neoplasia ginecológica más frecuente en estados unidos por su estadio pre invasivo largo, existen programas de cribado con citología cervicales y el tratamiento de las lesiones pre invasivas es eficaz sin embargo a pesar de su naturaleza prevenible en 2011 se anticiparon 12710 casos nuevos de cáncer que provocaron 4290 muertes en estados unidos. Se cree que tal tendencia se debe sobre todo a las características financieras y culturales que influyen en el acceso a la detección y tratamiento.(9)

Los países con ventajas económicas tienen índices mucho menores de cáncer cervicouterino y sólo contribuyen con 3.6% de los casos nuevos. Esta disparidad en la incidencia resalta los éxitos alcanzados con los programas para detección del cáncer cervicouterino en los que se realizan frotis de Papanicolaou en forma regular.(9)

Existen muchos factores de riesgo de cáncer de cuello uterino: a) el inicio precoz de las relaciones sexuales (menos de los 16 años), b) múltiples parejas sexuales c) el tabaquismo d) la multiparidad e) nivel socioeconómico bajo f) la inmunosupresión crónica g) uso de anticonceptivos orales h) infecciones de transmisión sexual.

El suceso desencadenante de la displasia cervical y de la carcinogénica es la infección por el virus del papiloma humano (VPH) esta se ha detectado hasta en el 99% de las mujeres con carcinoma cervical escamoso. Hay más de 100 tipos de virus del papiloma humano y más de 30 de ellos pueden generar infección en el aparato genital inferior Los diferentes serotipos que afectan al tracto genital se clasifican en función del riesgo oncogénico en alto (16, 18, 31, 33, 35, 45) y bajo riesgo (6, 11). Dependiendo del genotipo del virus y su interacción con el huésped, la infección puede ser subclínica o dar lugar a condilomas o displasias cervicales, hay 14 tipos de VPH de alto riesgo y de estos solo los tipos 16 y 18 se han encontrado en el 62% de los canceres de cuello uterino.

Los estudios clínicos más recientes demuestran que las vacunas contra el HPV 16 y el HPV 18 reducen la frecuencia y la infección persistente con una eficacia de 95 y 100%, respectivamente (*The GlaxoSmithKline HPV-007 Study Group, 2009*). Se trata de una infección de transmisión sexual muy frecuente, sobre todo durante la segunda década de la vida. En más del 80 % de los casos se resuelve espontáneamente, pero en un 10-20 % puede permanecer y dar lugar a lesiones intraepiteliales precursoras de carcinoma invasor. La prevalencia y aclara miento dependen de la edad y la inmunocompetencia del huésped.)(10)

3. SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis de objetivo general

Hi: Los factores sociales, culturales y económicos influyen en la toma de citología cérvico-uterina de las mujeres sexualmente activas que consultan en las Unidades de Salud en estudio.

Ho: Los factores sociales, culturales y económicos no influyen en la toma de citología cérvico-uterina de las mujeres sexualmente activas que consultan en las Unidades de Salud en estudio.

3.2. Hipótesis de objetivos específicos

3.2.1. Primera hipótesis de objetivo específico.

Hi1: Los factores sociales intervienen en la toma de la citología en las mujeres sexualmente activas en las Unidades de Salud en estudio.

Ho1: Los factores sociales no intervienen en la toma de la citología en las mujeres sexualmente activas en las Unidades de Salud en estudio.

3.2.2. Segunda hipótesis de objetivo específico.

Hi2: Los factores culturales median en la toma de la citología en las mujeres sexualmente activas en las Unidades de Salud en investigación.

Ho2: Los factores culturales no median en la toma de la citología en las mujeres sexualmente activas en las Unidades de Salud en investigación.

3.2.3. Tercera hipótesis de objetivo específico.

Hi3: Los factores económicos participan en la toma de la citología en las mujeres sexualmente activas en las Unidades de Salud antes mencionadas.

Ho3: Los factores económicos no participan en la toma de la citología en las mujeres sexualmente activas en las Unidades de Salud antes mencionadas.

3.3. Variables

- Factores sociales
- Factores económicos
- Factores culturales

3.4. Unidad de análisis

Mujeres en edad fértil de 15 a 59 años de edad.

Tabla 1: Operacionalización de hipótesis factores sociales

OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ITEMS
Identificar los factores sociales que intervienen en la toma de la citología en las mujeres en edad fértil en las Unidades de Salud en estudio.	Hi1: los factores sociales intervienen en la toma de la citología en las mujeres en edad fértil en las Unidades de Salud en estudio	Factores sociales	Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud(12).	Geográfico Biológicos Psicológico	Nominal Nominal Nominal Nominal	1. ¿Qué tan accesible le es trasladarse desde su hogar a la Unidad de Salud? 2. ¿Cuál sería la causa de no asistir a realizarse la citología? :a)le de pereza b)le da miedo c)no le queda tiempo d)no le parece la atención 3. ¿Qué opina acerca de la citología? a) Es necesaria b) No es necesaria ¿Por qué? 4. ¿Ha escuchado algo que le influya en la realización de la citología? 5. ¿Le da vergüenza que le realice la citología el personal masculino?

Fuente: Realizada por los investigadores.

Tabla 2: Operacionalización de hipótesis factores culturales

OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ITEMS
Identificar los factores culturales que median en la toma de la citología en las mujeres en edad fértil en las Unidades en investigación.	Hi2: Los factores culturales median en la toma de la citología en las mujeres en edad fértil en las Unidades en investigación	Factores culturales	Es el conjunto de modos de vida y costumbres y grado de desarrollo artístico, científico, industrial en una época de un grupo social(14)	Educación Religión	Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué ha escuchado acerca de la citología? 2. ¿Con qué frecuencia se realiza la citología? 3. ¿Cree usted que es importante realizarse la citología? 4. ¿Pertenece a alguna religión? 5. ¿Ha intervenido su creencia religiosa con la realización de la citología?

Fuente: Realizada por los investigadores.

Tabla 3: Operacionalización de hipótesis factores económicos

OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ITEMS
Identificar los factores económicos que participan en la toma de la citología en las mujeres en edad fértil en las Unidades de Salud antes mencionadas	Hi3: Los factores económicos participan en la toma de la citología en las mujeres en edad fértil en las Unidades de Salud antes mencionadas	Factores económicos	Son los relacionados con el comportamiento de la economía, el flujo de dinero, de bienes y servicios, tanto a nivel nacional o internacional (13)	Tierra Trabajo Capital Tecnología	Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal	1. ¿Posee vivienda propia? 2. ¿Posee una entrada económica estable? 3. ¿Se dedica a trabajar o a cuidar la casa y los hijos? 4. ¿La entrada económica es suficiente para satisfacer las necesidades básicas? 5. ¿Le dificulta económicamente asistir a la Unidad de Salud? 6. ¿Existe transporte colectivo de acceso a su comunidad y la Unidad de Salud? 7. ¿Tiene acceso a luz eléctrica? 8. ¿Tiene acceso a los diversos medios de comunicación? a)televisión, b) radio, c)Internet d)todas

Fuente: Realizada por los investigadores.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de estudio

Cuantitativo porque permite predecir el comportamiento de la población mediante la obtención de datos a través de la cédula de entrevista de una manera estadística.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio se caracteriza por ser:

Prospectivo: Ya que se registro la información al momento de la entrevista a las mujeres sexualmente activas mayores de 15 y menores de 60 años sobre los factores sociales, culturales y económicos y su influencia en la toma de la citología

Según el periodo secuencia de estudio es de corte:

El estudio es Transversal porque se estudiaron las variables sociales, económicas y culturales simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

El estudio es descriptivo porque: Está dirigido a determinar cómo influyen los factores sociales, económicos y culturales en la toma de citología.

4.2. Universo y muestra

4.2.1. Universo o población

Mujeres sexualmente activas de 15 a 59 años de edad consultantes en las Unidades Comunitarias de Salud Familiares de Tierra Blanca y San Dionisio del municipio de Usulután.

Tabla 4: Distribución de la población

Unidad comunitaria de Salud Familiar	Población de mujeres sexualmente activas de 15 a 59 años
Tierra Blanca	306
San Dionisio	334
Total	640

Fuente: SIMMOW, MINSAL, mujeres en sexualmente activas, 2019

4.3. Muestra.

Como se sabe que en esta investigación la población es finita, ya que el número de mujeres dentro de las edades correspondientes a la investigación cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión de las diferentes UCSF.

La fórmula para calcular el tamaño de muestra cuando la población es conocida es:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{NE^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

- N = tamaño de muestra (población)
- P = variabilidad positiva (probabilidad de éxito)
- Q = variabilidad negativa (probabilidad de fracaso)
- Z = nivel de confianza (valor de tabla normal)
- E = margen o precisión de error
- n = tamaño de la muestra relacional.

Datos:

- N = 640
- P = 0.5
- Q = 0.5
- Z = 1.96
- E = 0.05
- Z = 1.96

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (640)}{(640) - (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.84) (0.25) (640)}{(640) (0.0025) + (3.84) (0.25)}$$

$$n = \frac{(0.96) (640)}{1.6 + 0.96}$$

$$n = \frac{(614.4)}{1.6 + 0.96}$$

$$n = \frac{614.4}{2.56}$$

n= 240 muestra de mujeres en edad fértil

4.4. Criterios para establecer la muestra

4.4.1. Criterios de exclusión

1. Mujeres con discapacidad mental.
2. Mujeres vírgenes.
3. Mujeres con discapacidad auditiva.
4. Mujeres con discapacidad visual.

4.4.2. Criterios de inclusión

1. Ser mujer mayor de 15 y menores de 49 años.
2. Que forme parte del área geográfica de las Unidades de Salud en estudio.
3. Que colabore voluntariamente con el estudio.
4. Que sea sexualmente activa

4.5. Tipo de muestreo

No probabilístico por conveniencia

Porque no todas las mujeres de 15 a 59 años de edad formaron parte de la muestra, ya que se tomaron los criterios de inclusión y exclusión también por que se tomo en cuenta la voluntad de las entrevistadas.

4.6. Técnicas de recolección de datos

Documental bibliográfica: Porque se obtuvo información de guías de atención ginecológicas, textos de ginecología, información electrónica que sustenten el marco teórico.

De campo: la encuesta fue administrada a la población en estudio que cumplieron con los criterios de inclusión.

4.7. Instrumento

El instrumento que el grupo investigador se auxilió fue: una cédula de entrevista de 18 preguntas, (10 cerradas, 4 semicerradas y 4 abiertas) (ver anexo 2)

4.7.1. Procedimiento

Se tomo a bien para la recolección de datos la utilización de una encuesta a las mujeres de 15 a 59 años que son sexualmente activas que consulten a las Unidades estudiadas en cuestión los días programados en el cronograma de actividades.

4.7.2. Planificación

Como equipo de investigación se determinó la importancia de cómo influyen los factores sociales económicos y culturales en la toma de la citología en la población en estudio. Se realizó una reunión con el docente asesor para determinar la importancia del tema y la consiguiente aprobación de la problemática en estudio.

El equipo investigador procedió a la revisión bibliográfica y hemerográfica del tema, se solicitó la validación del instrumento de trabajo por un médico asesor especialista en el área.

La determinación de la muestra, se llevó a cabo a través de la captación de pacientes femeninas que son usuarias y que consultaron espontáneamente en las Unidades de Salud en estudio.

4.7.3. Ejecución

La población estudiada fue 240 mujeres en edad fértil de los 15 a 59 años las cuales se distribuirán en cada una de las respectivas Unidades de Salud:

En la Unidad Comunitaria de Tierra Blanca se pasaron 120 encuestas y en la Unidad Comunitaria de San Dionisio se pasaron 120 encuestas en el municipio de Usulután

Previo a la ejecución de la investigación se realizó la validación del instrumento en las dos Unidades Comunitarias de Salud Familiar, donde se pasó el instrumento a 20 pacientes de 15 a 59 años que cumplan los criterios de inclusión y exclusión con el objetivo de valorar la comprensión de las preguntas para posterior modificación de acuerdo a los resultados obtenidos la cual se llevo a cabo durante la consulta médica en las Unidades estudiadas respectivamente.

4.7.4. Validación del instrumento

Previo a la ejecución se realizó una prueba piloto con el objeto de validar el instrumento que fue utilizado; para lo cual se administraron 40 cédulas de entrevista a personas que cumplieran con los criterios de inclusión y que no formaron parte de la muestra, esto permitió hacer las debidas correcciones.

4.7.5. Recolección de datos

Se procedió a realizar la encuesta, con consentimiento informado previo, a las mujeres de 15 a 59 años de edad, que cumplen con todos los criterios de inclusión previamente definidos, de cómo influyen los factores sociales económicos y culturales en la toma de citología utilizando en su gran mayoría preguntas cerradas.

Al finalizar el período establecido de julio a octubre del 2019, se procedió a la tabulación de la información contenida en la encuesta y al análisis de los datos para plantear las conclusiones y recomendaciones respectivas.

4.7.6. Plan de análisis

Para poder determinar o darle respuesta a los resultados de la investigación; con respecto a la influencia de factores sociales económicos y culturales se tabuló cada una de las preguntas de la encuesta, a través de los métodos de frecuencia y porcentaje simple lo cual permitió la presentación de los datos de forma sistemática.

4.8. Consideraciones éticas

Las personas incluidas en el estudio participaron voluntariamente y se les administró una encuesta la cual fue llenada por los investigadores.

La participación de la población fue anónima; a quienes previamente se les explicó en qué consistía el estudio, para que con su consentimiento pudieran ser entrevistadas y que permitió el llenado del instrumento de investigación.

5. RESULTADOS

Presentación de resultados obtenidos de las Unidades de Salud intermedias de Tierra Blanca y San Dionisio.

Tabla 5: ¿Qué tan accesible le es trasladarse a desde su hogar a la Unidad de Salud?

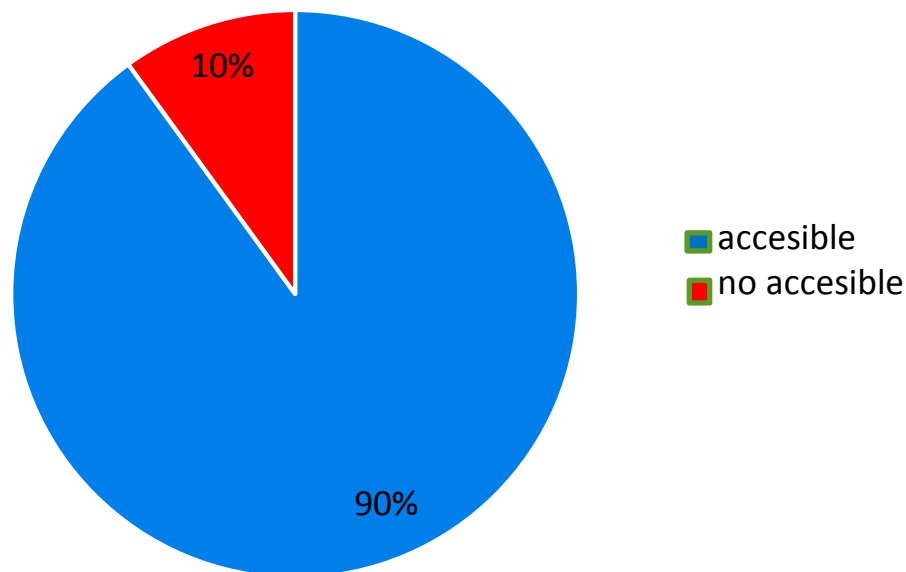
Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Accesible	216	90.0
No accesible	24	10.0
Total	240	100.0

Fuente: Cédula de entrevista aplicada a la población en estudio

Análisis: Tabla 5 nos muestra que la respuesta más común entre las mujeres encuestadas fue que si estaba accesible la Unidad de Salud.

Interpretación: Tabla 5 nos muestra que el 90% de las mujeres refirieron tener accesible las Unidades de Salud y solo un 10% refirió no tener accesible las Unidades de Salud

Gráfico 1: ¿Que tan accesible le es trasladarse desde su hogar a la Unidad de Salud?



Fuente: Tabla 5

Tabla 6: ¿Cuál sería la causa de no asistir a realizarse la citología?

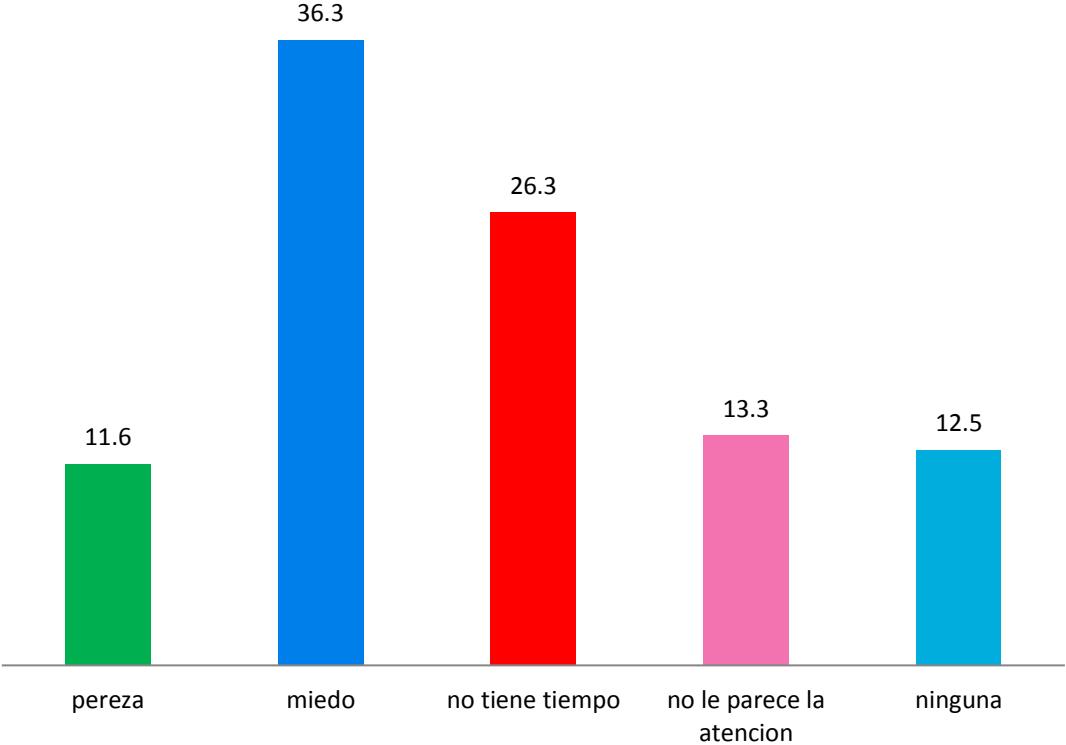
Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Pereza	28	11.6
Miedo	87	36.3
No tiene tiempo	63	26.3
No le parece la atención	32	13.3
Ninguna	30	12.5
Total	240	100.0

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

Análisis: Con respecto a la tabla 6 los resultados obtenidos muestran que la mayoría de mujeres tenía miedo a realizarse la citología en las Unidades de Salud en estudio ya que no querían enterarse que estaban enfermas de cáncer o otra infección, otras refirieron que no tenía tiempo por que trabajaban y/o pasaban bien ocupadas en los que hacéres de la casa las que refirieron no gustarles la atención pasa por varios factores primeramente el tiempo largo de espera y el trato que las pacientes refieren como inadecuado otra refirieron que ninguna tal vez simplemente no querían ir y otras salía más fácil ir a un médico privado donde se mantendría la confidencialidad que vendría a ser lo mismo a aquellas que no querían hacerse la citología por no querer caminar a ir hacérsela.

Interpretación: Con respecto a la tabla 6 se obtuvo que en un 36.3% de las mujeres refirió que no se realizaban la citología por miedo en las Unidades de Salud, un 26.3% refirió no tener tiempo para realizarse la citología, un 13.3% no le gustaba la atención de las Unidades de Salud, a un 12.5% la causa no era ninguna de las respuestas mencionadas en la encuesta y a un 11.7% refirió tener pereza para ir a realizarse la citología a la Unidad de Salud.

Gráfico 2: ¿Cuál sería la causa de no asistir a realizarse la citología?



Fuente: Tabla 6

Tabla 7: ¿Qué opina acerca de la citología?

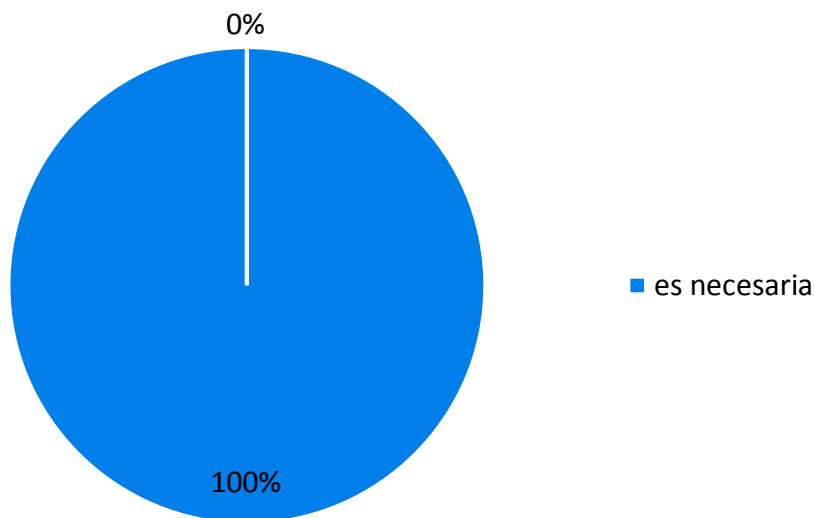
Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Es necesaria	240	100.0
No es necesaria	0	0
Total	240	0

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

Análisis: La tabla 7 nos muestra que al 100% de las mujeres encuestadas le parecía necesaria la realización de la citología.

Interpretación: De la tabla 7 se obtuvo que la respuesta mayormente obtenida fue que todas las encuestadas tienen conocimiento acerca de la citología y de la necesidad que hay de realizársela.

Grafico 3: ¿Qué opina acerca de la citología?



Fuente: Tabla 7

Tabla 8: ¿Ha escuchado algo que influya en la realización de la citología?

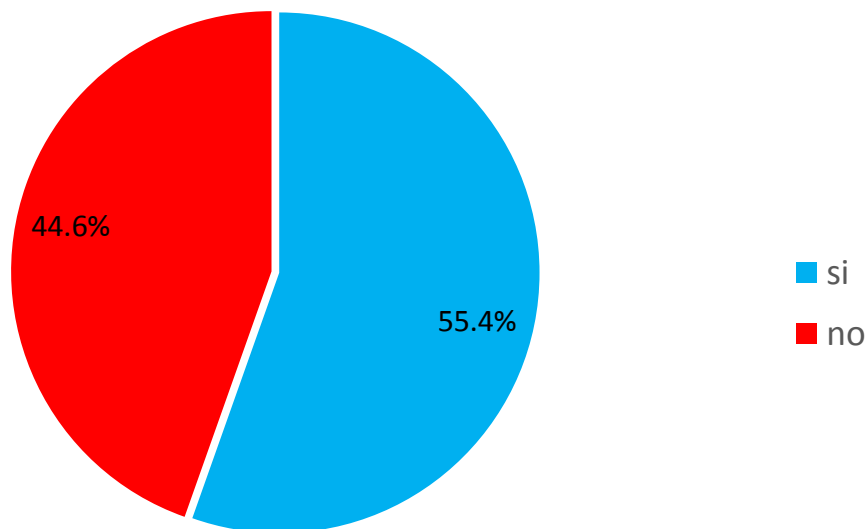
Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Si	133	55.4
No	107	44.6
Total	240	100

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

Análisis: De las mujeres encuestadas la mayoría dijo haber escuchado charlas educativas por personal de salud o haber escuchado por particulares que era necesaria, unas tal vez escucharon que dolía y que provocaba sangrado y eso había influido para decidir hacerse la citología.

Interpretación: La tabla 8 nos muestra que de la totalidad de las mujeres encuestadas el 55.4% refirió que si había escuchado que había influido para realizarse la citología y un 44.6% refirió no haber escuchado algo que le influyera para la realización de la citología.

Gráfico 4: ¿Ha escuchado algo que influya en la realización de la citología?



Fuente: Tabla 8

Tabla 9: ¿Le da vergüenza que le realice la citología el personal de salud masculino?

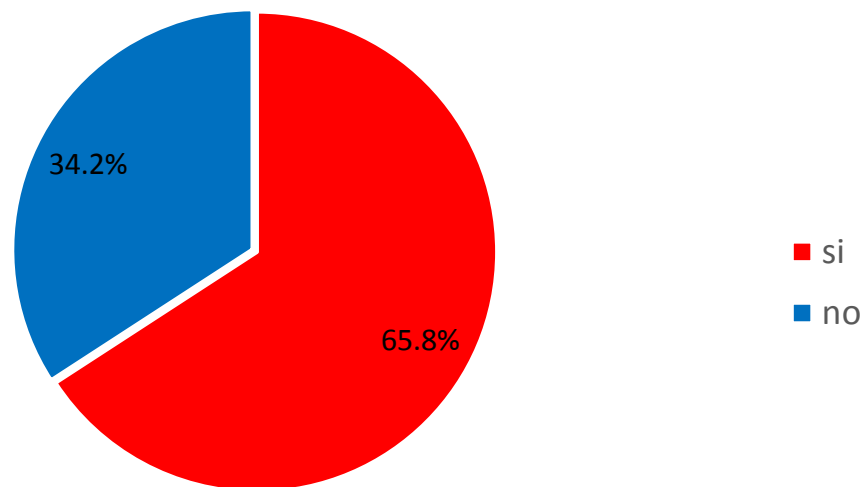
Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Si	158	65.8
No	82	34.2
Total	240	100.0

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

Análisis: La tabla 9 nos resume que en su mayoría (65.8%) de las mujeres encuestadas refirieron que les daba pena que el personal masculino les realizara la citología y solo un 34.2% refirió no tener pena a que el personal masculino le realizara la citología

Interpretación: De todas las mujeres encuestadas las 2 terceras partes refirió tener pena que le realizara la citología el personal de salud esto se podría deber a mostrar sus partes intimas a un hombre, o a que le el personal masculino de la Unidad se quiera pasar pero también podría deberse a la falta de costumbre.

Gráfico 5: ¿Le da vergüenza que le realice la citología el personal de salud masculino?



Fuente: Tabla 9

Tabla 10: ¿Qué ha escuchado acerca de la citología?

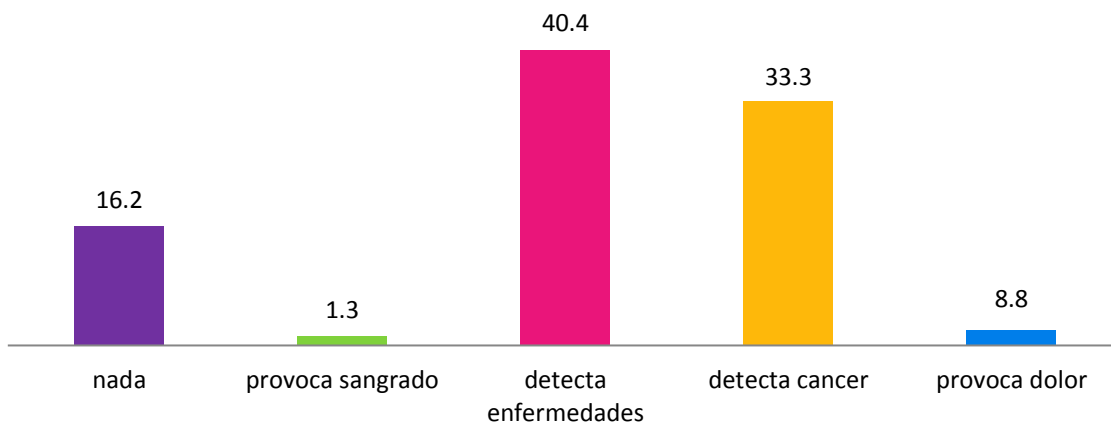
Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Nada	39	16.2
Provoca sangrado	3	1.3
Detecta enfermedades	97	40.4
Detecta cáncer	80	33.3
Provoca dolor	21	8.8
Total	240	100.0

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

Análisis: Con respecto al conocimiento que las mujeres tienen acerca de la citología el 83.7% de las mujeres encuestadas tiene un conocimiento básico del fin de realizarse la citología por lo que se evidencia que la mayoría de las mujeres sabe el fin de la realización de la citología aunque unas dijeron que habían escuchado que el procedimiento de la citología era traumático y solo un 16.3% dijo que no tenía conocimiento acerca de la citología.

Interpretación: La tabla 10 resume que de la totalidad de mujeres encuestadas el 40.4% refiere que ha escuchado que la citología sirve para detectar enfermedades, el 33.3% refiere que ha escuchado que sirve para detectar cáncer, el 16.3% refiere que no ha escuchado nada acerca de la citología, el 73.7% refiere que ha escuchado que sirve para detectar enfermedades y cáncer, el 8.8% ha escuchado que provoca dolor y el 1.3% ha escuchado que provoca sangrado.

Gráfico 6: ¿Que ha escuchado acerca de la citología?



Fuente: Tabla 10

Tabla 11: ¿Con qué frecuencia se realiza la citología?

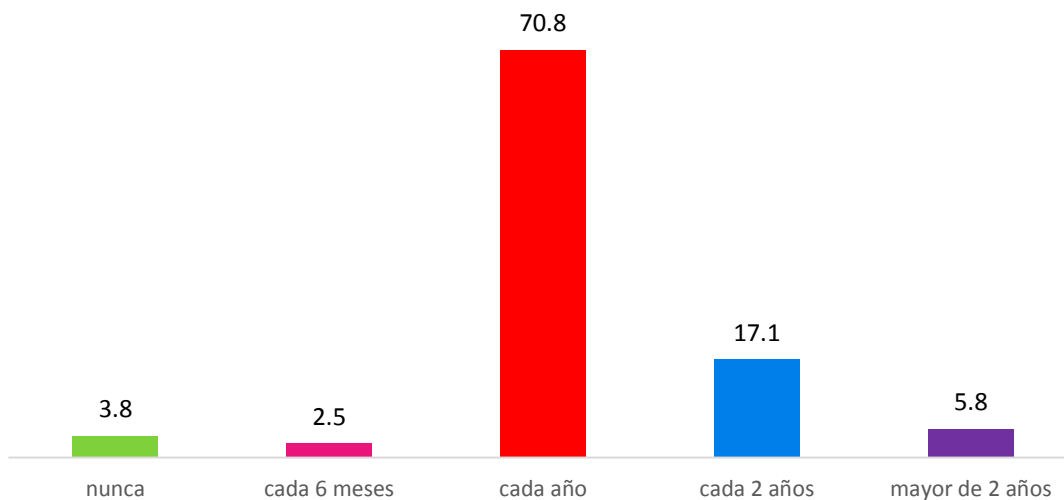
Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	9	3.8
Cada 6 meses	6	2.5
Cada año	170	70.8
Cada 2 años	41	17.1
Mayor de 2 años	14	5.8
Total	240	100.0

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

Análisis: La tabla 11 nos evidencian que la mayoría de las mujeres se realizan la citología cada año esto podría ser por dos causas: una porque sus citologías reportan inflamación o infección y otra por la inadecuada educación acerca de la periodicidad correcta.

Interpretación: La tabla 11 nos resume que de la totalidad de las mujeres encuestadas el 70.8% de estas refieren realizarse la citología cada año, el 17.1 refieren realizarse la citología cada 2 años, el 5.8% se la realizan con un Intervalo de tiempo mayor de años, el 3.8% nunca sean realizado la citología, el 2.5% se la realizan cada seis meses.

Gráfico 7: ¿Con qué frecuencia se realiza la citología?



Fuente: Tabla 11

Tabla 12: ¿Cree usted que es importante realizarse la citología?

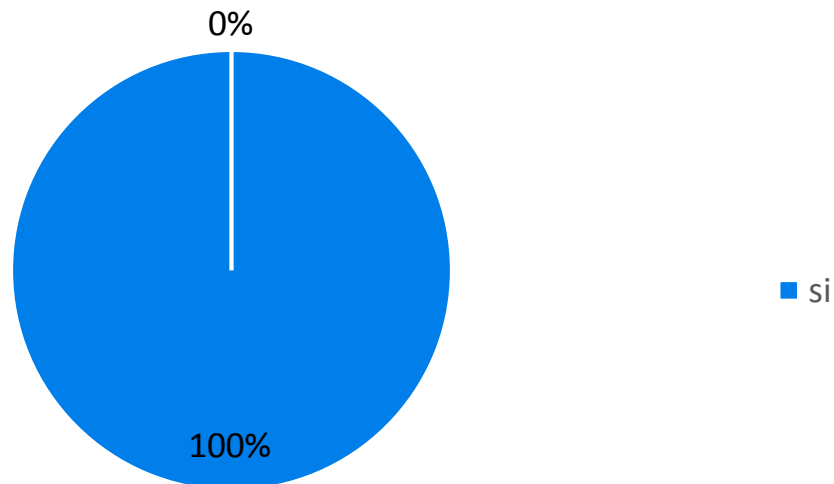
Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Si	240	100.0
No	0	0
Total	240	100.0

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

Análisis: Con respecto a la tabla 12 los resultados nos evidencian que todas las mujeres entienden la importancia de realizarse la citología.

Interpretación: La tabla 12 nos resume que a todas las mujeres encuestadas (100%) les parece importante la realización de la citología

Gráfico 8: ¿Cree usted que es importante realizarse la citología?



Fuente: Tabla 12

Tabla 13: ¿Pertenece a alguna religión?

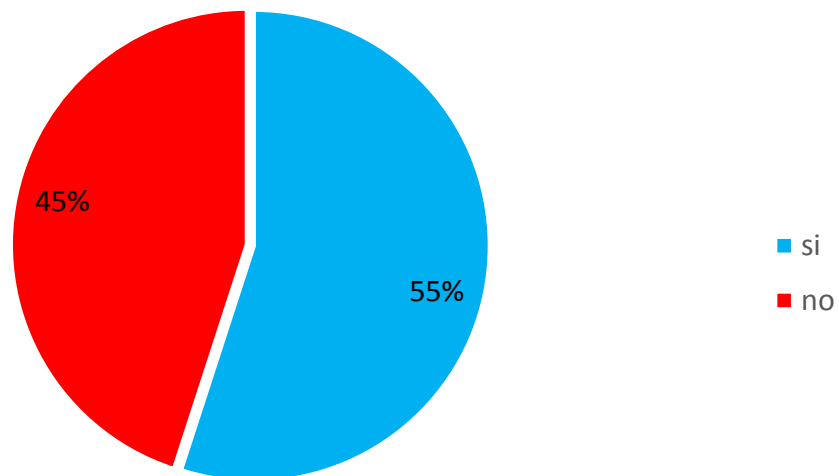
Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Si	132	55.0
No	108	45.0
Total	240	100.0

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

Análisis: La mayoría de las mujeres eran religiosas lo que determina que la religión es un factor positivo para la toma de la citología aunque también podría determinar mayor pudor a la hora de la toma de la citología.

Interpretación: La tabla 13 nos muestra que en un 55 % de las mujeres encuestadas pertenece a una religión y un 45% no pertenece a ninguna religión.

Gráfico 9: ¿Pertenece a alguna religión?



Fuente: Tabla 13

Tabla 14: ¿Ha intervenido su creencia religiosa con la realización de la citología?

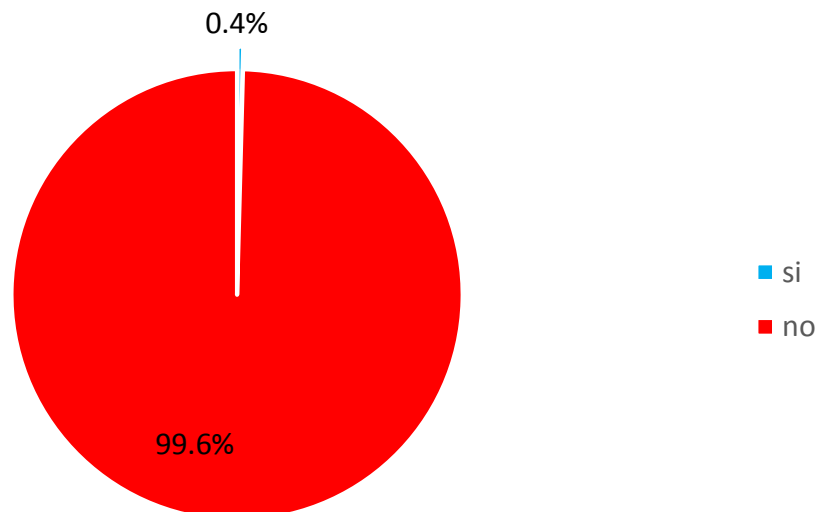
Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	0.4
No	239	99.6
Total	240	100.0

Fuente: cédula de entrevista aplicada a la población en estudio.

Análisis: Casi la totalidad de las mujeres encuestadas negaron que las creencias religiosas interfieren en su decisión de tomarse o no la citología.

Interpretación: La tabla 14 muestra que el 99.6% de las mujeres encuestadas no interviene la creencia religiosa y solo un 0.4% refirió que si interviene su creencia religiosa con la toma de la citología.

Gráfico 10: ¿Ha intervenido su creencia religiosa con la realización de la citología?



Fuente: Tabla 14

Tabla 15: ¿Posee vivienda propia?

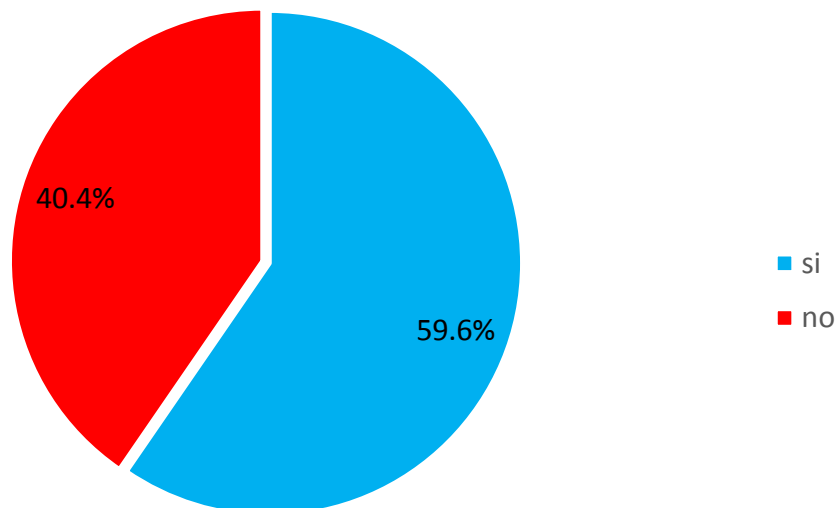
Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Si	143	59.6
No	97	40.4
Total	240	100.0

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

Análisis: Los resultados obtenidos muestran que si bien hay más mujeres que refieren tener vivienda propia hay una buena cantidad que no tiene vivienda propia por lo que económicamente podría influir este aspecto.

Interpretación: La tabla 15 muestra que el 59.6% de las mujeres encuestadas poseen vivienda propia mientras que el 40.4% no posee vivienda propia.

Gráfico 11: ¿Posee vivienda propia?



Fuente: Tabla 15

Tabla 16. ¿Posee una entrada económica estable?

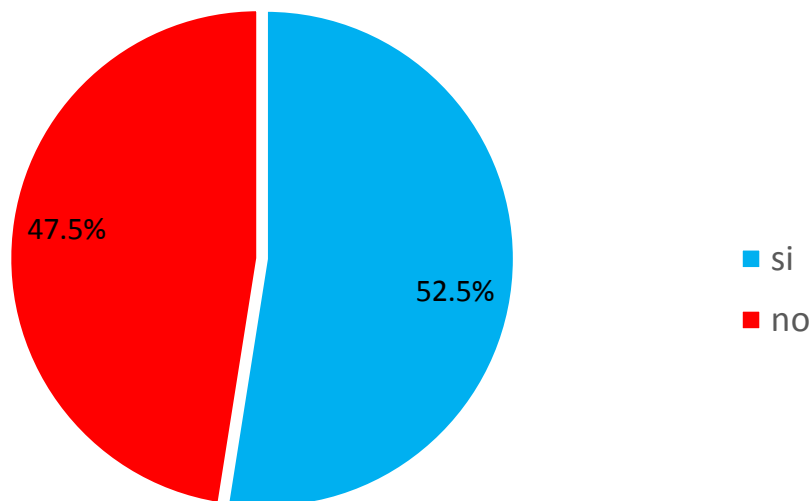
Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Si	126	52.5
No	114	47.5
Total	240	100.0

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

Análisis: Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de mujeres tiene una entrada económica estable, si bien esto es cierto pero la cantidad que respondió no tener la entrada económica estable es sustancial por lo que se puede decir que una buena cantidad de mujeres tienen déficit económico que influye a la hora de realizarse la citología.

Interpretación: La tabla 16 muestra que el 52.5% de las mujeres encuestadas perciben una entrada económica estable y que un 47.5% no perciben una entrada económica estable.

Gráfico 12: ¿Posee una entrada económica estable?



Fuente: Tabla 16

Tabla 17: ¿Se dedica a trabajar o a cuidar la casa y los hijos?

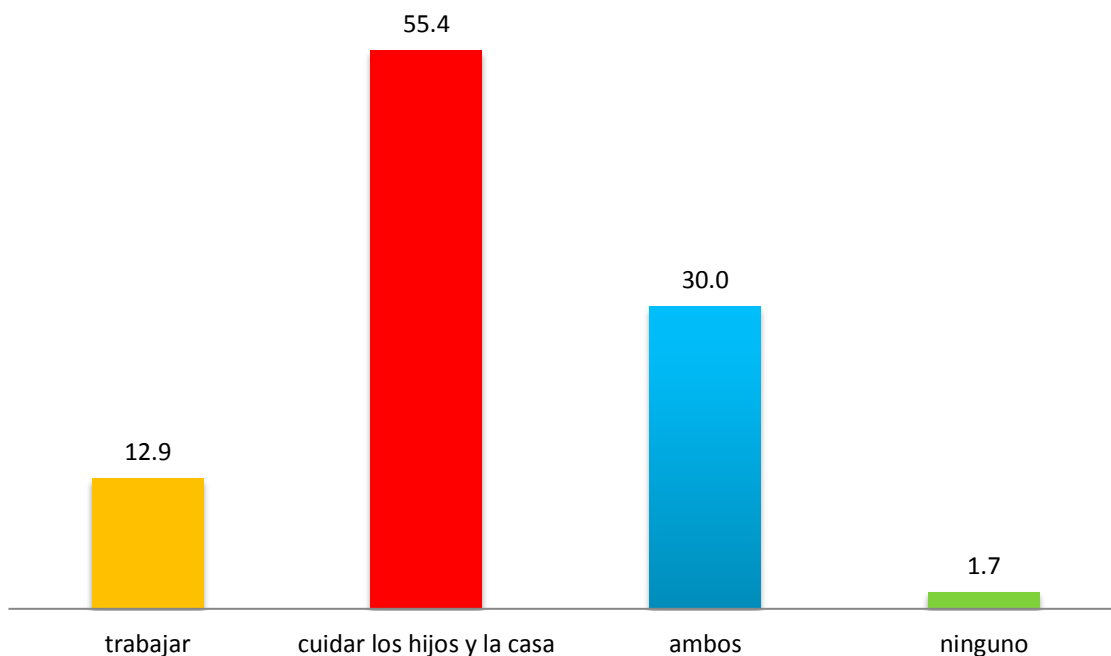
Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Trabajar	31	12.9
Cuidar los hijos y la casa	133	55.4
Ambos	72	30.0
Ninguno	4	1.7
Total	240	100.0

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

Análisis: Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de las mujeres son ama de casa y en menor medida tiene un trabajo aparte de los oficios domésticos y una minoría refiere no hacer ninguna de las acciones mencionadas probablemente estudian, si la mayoría cuida la casa es solo esposo el que se dedica a trabajar y el pilar económico lo cual parece un factor determinante económico.

Interpretación: La tabla 17 muestra que en un 55.4% de las mujeres encuestadas cuidan la casa y los hijos, un 30.0% trabaja y cuida la casa y los hijos, 12.9% solo trabaja y un 1.7% no hace ninguna de las acciones anteriores.

Gráfico 13: ¿Se dedica a trabajar o a cuidar la casa y los hijos?



Fuente: Tabla 17

Tabla 18: ¿La entrada económica es suficiente para satisfacer las necesidades básicas?

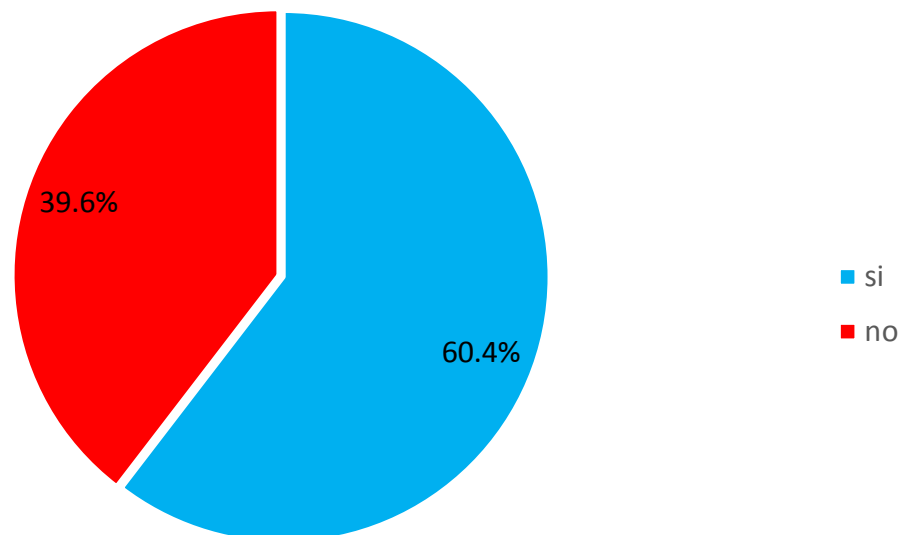
Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Si	145	60.4
No	95	39.6
Total	240	100.0

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

Análisis: Los resultados obtenidos nos muestran que las mujeres en su mayoría refieren una entrada económica estable si bien podría ser que la economía se base en el comercio la ganadería y la agricultura es bien determinante en los ingresos económicos de las mujeres encuestadas, aun que una parte no refiere tener entrada económica estable debido a que el esposo es el encargado de satisfacer las necesidades económicas y su actividad laboral no sea lo suficiente retribuible económicamente para satisfacer las necesidades.

Interpretación: La tabla 18 nos muestra que el 60.4% de las mujeres encuestadas refirieron tener una entrada económica suficiente para satisfacer las necesidades básicas y un 39.6% refirió lo contrario.

Gráfico 14: ¿La entrada económica es suficiente para satisfacer las necesidades básicas?



Fuente: Tabla 18

Tabla 19: ¿Le dificulta económicamente asistir a la Unidad de Salud?

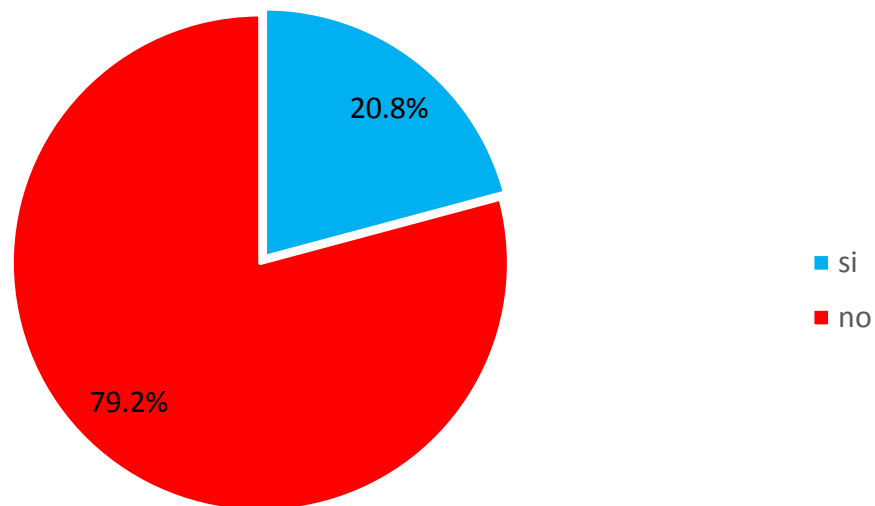
Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	20.8
No	190	79.2
Total	240	100.0

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

Análisis: Según los resultados obtenidos la mayoría de las mujeres refirió no tener dificultad económica para asistir a las Unidades de Salud en estudio, esto se podría deber a que la mayoría vive cerca de las Unidades y las que refieren que les afecta económicamente se podría deber a que trabajan en el día y también se deba a que en realidad vivan lejos y no exista transporte para movilizarse.

Interpretación: La tabla 19 muestra que un 79.2% de las mujeres encuestadas refirieron no tener dificultad económica para asistir a la Unidad de Salud y un 20.8% refirió tener dificultad económica para asistir a la Unidad de Salud.

Gráfico 15: ¿Le dificulta económicamente asistir a la Unidad de Salud?



Fuente: Tabla 19

Tabla 20: ¿Existe transporte colectivo de acceso a su comunidad y la Unidad de Salud?

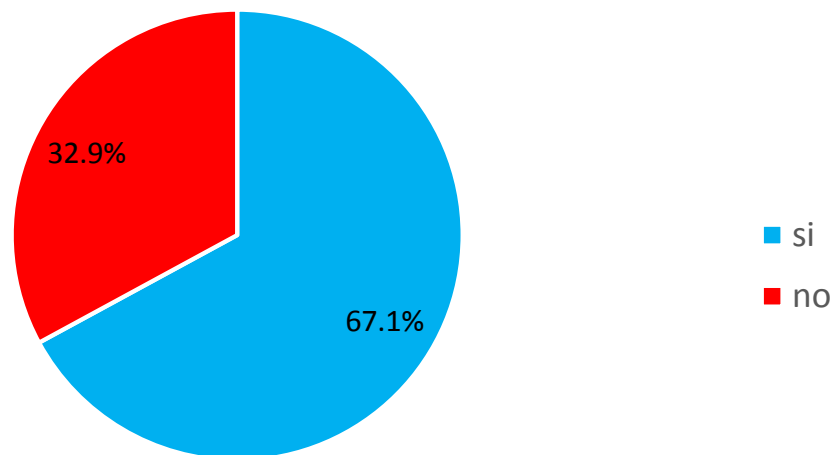
Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Si	161	67.1
No	79	32.9
Total	240	100.0

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

Análisis: Según los resultados obtenidos la mayoría de mujeres refirió tener acceso a transporte público para trasladarse de su casa a la Unidad de Salud y su comunidad por lo que hay mucha accesibilidad de la Unidad de Salud a los caseríos aledaños.

Interpretación: La tabla 20 muestra que del total de mujeres encuestadas el 67.1% manifiesta que si existe transporte colectivo de acceso a la comunidad y a la Unidad de Salud, y el 32.9% respondió que no existe transporte colectivo de acceso a la comunidad y la Unidad de Salud.

Gráfico 16: ¿Existe transporte colectivo de acceso a su comunidad y la Unidad de Salud?



Fuente: Tabla 20

Tabla 21: ¿Tiene acceso a luz eléctrica?

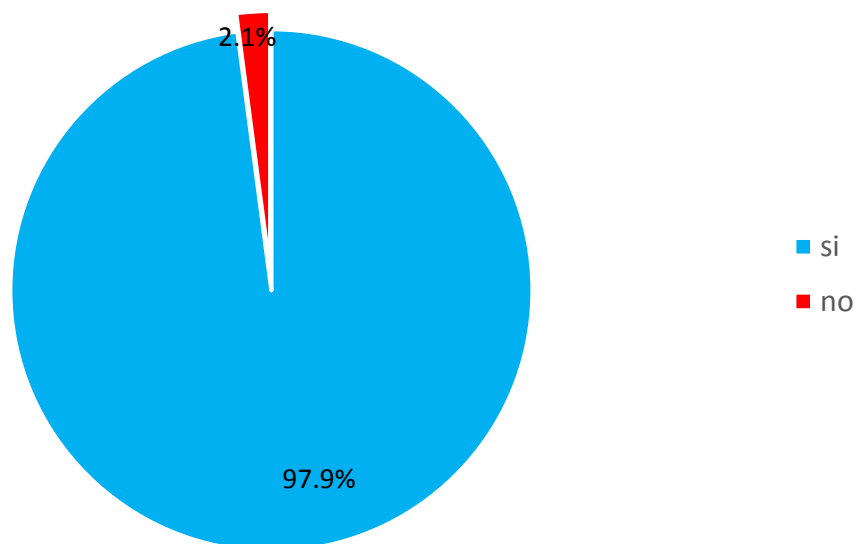
Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Si	235	97.9
No	5	2.1
Total	240	100.0

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

Análisis: Según los resultados obtenidos queda establecido que casi en su totalidad las mujeres tienen luz eléctrica en sus hogares esto es importante porque permite la utilización de los diversos medios de comunicación que sirven como medios informativos y educativos ante las diferentes problemáticas sanitarias, solo cinco mujeres no tenían luz eléctrica tal vez por el traslado reciente a su nuevo hogar el cual no cuenta con este servicio aún.

Interpretación: La tabla 21 nos muestra que el 97.9% de las mujeres encuestadas refirieron tener acceso a luz eléctrica en sus hogares y solo un 2.1% refirió no tener acceso a luz eléctrica en sus hogares.

Gráfico 17: ¿Tiene acceso a luz eléctrica?



Fuente: Tabla 21

Tabla 22: ¿Tiene acceso a los diversos medios de comunicación?

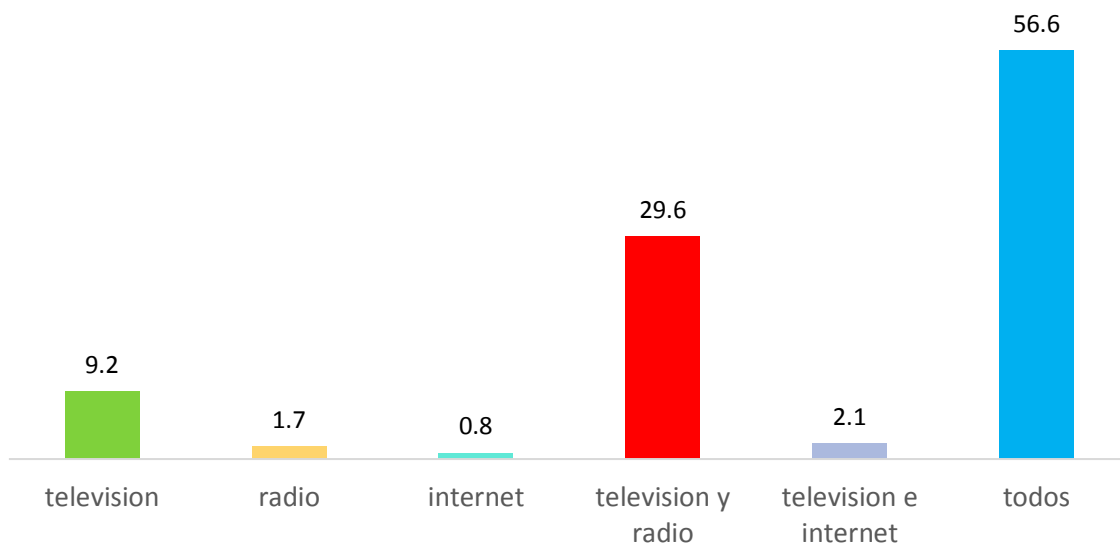
Medios de comunicación	Frecuencia	Porcentaje
Televisión	22	9.2
Radio	4	1.7
Internet	2	0.8
Televisión y radio	71	29.6
Televisión e internet	5	2.1
Todos	136	56.6
Total	240	100.0

Fuente: Cedula de entrevista realizada a la población en estudio.

Análisis: Según los resultados obtenidos se demuestra que la mayoría de las mujeres refieren tener acceso a los diferentes medios de comunicación, factor útil ya que estos sirven como un acercamiento a la comunidad y así dar educación y crear conciencia sobre la importancia que tienen las diferentes problemáticas tratadas entre ellas la expuesta en este estudio.

Interpretación: La tabla 22 muestra que el 56.6% tienen todos los medios de comunicación ya descritos, el 29.6% tienen radio y televisión en sus casas, el 9.2% tienen solo televisión en su casa, 2.1% solo tiene televisión e internet, el 1.7% solo tiene radio en sus casas y el 0.8% solo tienen internet.

Gráfico 18: ¿Tiene acceso a los diversos medios de comunicación?



Fuente: Tabla 22

5.1. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Comprobación de la primera hipótesis

Hi1: Los factores sociales intervienen en la toma de la citología en las mujeres en edad fértil en las Unidades de Salud en estudio.

Ho1: Los factores sociales no intervienen en la toma de la citología en las mujeres en edad fértil en las Unidades de Salud en estudio.

1. Relación entre: ¿Qué tan accesible le es llegar a la Unidad de Salud? y ¿por qué no asisten las mujeres a realizarse la citología en la Unidad de Salud?

	Opinión	¿Por qué no asisten las mujeres a realizarse la citología?					Total
		Pereza	Miedo	No tiene tiempo	No le parece la atención	Ninguna	
¿Qué tan accesible le es llegar a la Unidad de Salud?	Accesible	21	85	63	32	15	216
		25.2	78.3	56.7	28.8	27.0	216.0
	No accesible	7	2	0	0	15	24
		2.8	8.7	6.3	3.2	3.0	24.0
Total		28	87	63	32	30	240
		28.0	87.0	63.0	32.0	30.0	240.0

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

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	GL	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	76.622 ^a	4	0.000
N° de casos válidos	240		

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

Análisis: Para realizar la comprobación de hipótesis se utilizó el chi cuadrado el cual se obtuvo de la siguiente manera.

GL: 4

$X^2_{obt} < X^2_{crit}$ = Se acepta la hipótesis nula

$X^2_{obt} > X^2_{crit}$ = Se rechaza la hipótesis nula

Dónde: $X^2_{obt} = 76.622$ y $X^2_{crit} = 9.488$

Si X^2 obtenido es igual 76.622 y X^2 crítico es igual 9.488 significa que X^2_{obt} es mayor que X^2_{crit} por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de trabajo, porque a pesar de que la mayoría tenía cerca la Unidad de Salud siempre había otro factor social que influía a la hora de asistir a la Unidad de Salud a realizarse la citología.

2. Relación entre: ¿Qué tan accesible le es llegar a la Unidad de Salud? y ¿qué opina acerca de la citología?

	Opinión	¿Qué opina acerca de la citología?		Total
		Es necesaria	No es necesaria	
¿Qué tan accesible le es llegar a la Unidad de Salud?	Accesible	216	0	216
		216.0	0	216.0
	No accesible	24	0	24
		24.0	0	24.0
Total		240	0	240
		240.0	0	240.0

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

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	GL	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.542 ^a	1	0.462

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

Análisis: Para realizar la comprobación de hipótesis se utilizó el chi cuadrado el cual se obtuvo de la siguiente manera:

GL: 1

$X^2_{obt} < X^2_{crit}$ = Se acepta la hipótesis nula

$X^2_{obt} > X^2_{crit}$ = Se rechaza la hipótesis nula

Dónde: $X^2_{obt} = 0.542$ y $X^2_{crit} = 3.841$

Si X^2 obtenido es igual 0.542 y X^2 critico es igual 3.841 significa que X^2 obt es menor que X^2 crit por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo porque todas creían que era necesaria realizarse la citología y a la vez la mayoría viva cerca de la Unidad de Salud.

3. Relación entre: ¿Qué tan accesible le es llegar a la Unidad de Salud? y ¿le da vergüenza que le realice la citología el personal masculino?

	Opinión	¿Le da vergüenza que le realice la citología el personal masculino?		Total
		Si	No	
¿Qué tan accesible le es llegar a la Unidad de Salud?	Fácil	150	66	216
		142.2	73.8	216.0
	Difícil	8	16	24
		15.8	8.2	24.0
Total		158	82	240
		158.0	82.0	240.0

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

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	GL	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.522 ^a	1	0.000

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

Análisis: Para realizar la comprobación de hipótesis se utilizó el chi cuadrado el cual se obtuvo de la siguiente manera:

GL: 1

X^2 obt < X^2 crit = Se acepta la hipótesis nula

X^2 obt > X^2 crit = Se rechaza la hipótesis nula

Dónde: X^2 obt =12.522 y X^2 crit = 3.841

Si X^2 obtenido es igual 12.522 y X^2 critico es igual 3.841 significa que X^2 obt es mayor que X^2 crit por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de trabajo porque a 158 mujeres no les gusta que le realice la citología el personal masculino.

4. Relación entre: ¿Ha escuchado algo que influya en la toma de la citología? y ¿Qué ha escuchado acerca de la citología?

	O pi ni ón	¿Qué ha escuchado acerca de la citología?					Total
		Nada	Provoca sangrado	Detecta enfermedades	Detecta cáncer	Provoca dolor	
¿Ha escuchad o algo que influya en la toma de la citología?	Si	39	2	62	30	0	133
		21.6	1.7	53.8	44.3	2.8	133.0
	no	0	1	35	50	21	107
		17.4	1.3	43.2	35.7	2.2	107.0
Total		39	3	97	80	21	240
		39.0	3.0	97.0	80.0	21.0	240.0

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

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	GL	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	70.864 ^a	5	0.000

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

Análisis: Para realizar la comprobación de hipótesis se utilizó el chi cuadrado el cual se obtuvo de la siguiente manera:

GL: 5

$X^2_{obt} < X^2_{crit}$ = Se acepta la hipótesis nula

$X^2_{obt} > X^2_{crit}$ = Se rechaza la hipótesis nula

Dónde: $X^2_{obt} = 70.864$ y $X^2_{crit} = 11.070$

Si X^2 obtenido es igual 70.864 y X^2 crítico es igual 11.070 significa que X^2_{obt} es mayor que X^2_{crit} por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de trabajo porque de las encuestadas 107 mujeres no habían escuchado algo que influyera a la hora de realizarse la citología.

5. Relación entre: ¿Ha escuchado algo que influya en la toma de la citología? y ¿Por qué no asisten las mujeres a realizarse la citología?

	Opinión	¿Por qué no asisten las mujeres a realizarse la citología?					Total
		Pereza	Miedo	No tiene tiempo	No le parece la atención	Ninguna	
¿Ha escuchado algo que influya en la toma de la citología?	Si	28	70	29	0	6	133
		15.5	48.2	34.9	17.7	16.6	133.0
	No	0	17	34	32	24	107
		12.5	38.8	28.1	14.3	13.4	107.0
Total		28	87	63	32	30	240
		28.0	87.0	63.0	32.0	30.0	240.0

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

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	GL	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	101.863 ^a	4	0.000

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

Análisis: Para realizar la comprobación de hipótesis se utilizó el chi cuadrado el cual se obtuvo de la siguiente manera:

GL: 4

$X^2_{obt} < X^2_{crit}$ = Se acepta la hipótesis nula

$X^2_{obt} > X^2_{crit}$ = Se rechaza la hipótesis nula

Dónde: $X^2_{obt} = 101.863$ y $X^2_{crit} = 9.488$

Si X^2 obtenido es igual 101.863 y X^2 crítico es igual 9.488 significa que X^2_{obt} es mayor que X^2_{crit} por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de trabajo porque a pesar de haber escuchado algo que influyera a la hora de tomarse la citología predominaba el miedo, no le parece la atención, le da pereza, y a las que no habían escuchado que influyera no tenían tiempo, no le parecía la atención y o tenían miedo por alguna razón.

Comprobación de la segunda hipótesis

Hi2: Los factores culturales median en la toma de la citología en las mujeres en edad fértil en las Unidades de Salud en investigación.

Ho2: Los factores culturales no median en la toma de la citología en las mujeres en edad fértil en las Unidades de Salud en investigación.

1. Relación entre: ¿Ha intervenido su creencia religiosa en la toma de la citología? y ¿Pertenece a alguna religión?

	Opinión	¿Pertenece a alguna religión?		Total
		Si	No	
¿Ha intervenido su creencia religiosa en la toma de la citología?	Si	1	0	1
		0.6	0.5	1.0
	No	131	108	239
		131.5	107.6	239.0
Total		132	108	240
		132.0	108.0	240.0

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

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	GL	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.822 ^a	1	0.365

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

Análisis: Para realizar la comprobación de hipótesis se utilizó el chi cuadrado el cual se obtuvo de la siguiente manera:

GL: 1

$X^2_{obt} < X^2_{crit}$ = Se acepta la hipótesis nula

$X^2_{obt} > X^2_{crit}$ = Se rechaza la hipótesis nula

Dónde: X^2_{obt} 0.822 y X^2_{crit} = 3.841

Si X^2 obtenido es igual 0.822 y X^2 crítico es igual 3.841 significa que X^2_{obt} es menor que X^2_{crit} por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo porque la religión no parece ser un factor que influya negativamente a la hora de la realización de la citología.

2. Relación entre: ¿Cree usted que es importante realizarse la citología? y ¿Con qué frecuencia se realiza la citología?

	Opinión	¿Con qué frecuencia se realiza la citología?					Total
		Nunca	Cada 6 meses	Cada año	Cada 2 años	Mayor de 2 años	
¿Cree usted que es importante realizarse la citología?	Si	9	6	170	41	14	240
		9.0	6.0	170.0	41.0	14.0	240.0
	No	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
Total		9	6	170	41	14	240
		9.0	6.0	170.0	41.0	14.0	240.0

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

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	. ^a
N° de casos válidos	240
a. No se han calculado estadísticos porque cree usted que es importante realizarse la citología es una constante.	

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

Análisis: Para realizar la comprobación de hipótesis se utilizó el chi cuadrado el cual se obtuvo de la siguiente manera:

GL: 1

$X^2_{obt} < X^2_{crit}$ = Se acepta la hipótesis nula

$X^2_{obt} > X^2_{crit}$ = Se rechaza la hipótesis nula

Dónde: $X^2_{obt} = 0$ y $X^2_{crit} = 3.841$

Si X^2 obtenido es igual 0 y X^2 crítico es igual 3.841 significa que X^2_{obt} es menor que X^2_{crit} por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo porque a todas las mujeres les parecía importante realizarse la citología a 170 de ellas se realiza la citología cada año y 41 de ellas de la realizan cada 2 años tiempos estipulados como correctos según las normas de ginecología.

3. Relación entre: ¿Qué ha escuchado acerca de la citología? y ¿Con qué frecuencia se realiza la citología?

	Alternativa	¿Con qué frecuencia se realiza la citología?					Total
		Nunca	Cada 6 meses	Cada año	Cada 2 años	Mayor de 2 años	
¿Qué ha escuchado acerca de la citología?	Nada	6	0	27	0	4	39
		1.5	1.0	27.6	6.7	2.0	38.8
	Provoca sangrado	2	1	0	0	0	3
		0.1	0.1	2.1	0.5	0.2	3.0
	Detecta enfermedades	1	5	68	18	5	97
		3.6	2.4	68.7	16.6	4.9	96.2
	Detecta cáncer	0	0	75	3	2	80
		3.0	2.0	56.7	13.7	4.0	79.3
	Provoca dolor	0	0	0	20	3	23
		0.8	0.5	14.9	3.6	2.9	22.7
Total		9	6	170	41	14	240
		9.0	6.0	170.0	41.0	14.0	240.0

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

Pruebas de chi-cuadrado.

	Valor	GL	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	196.370 ^a	16	0.000
N° de casos válidos	240		

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

Análisis: Para realizar la comprobación de hipótesis se utilizó el chi cuadrado el cual se obtuvo de la siguiente manera:

GL: 16

$X^2_{obt} < X^2_{crit}$ = Se acepta la hipótesis nula

$X^2_{obt} > X^2_{crit}$ = Se rechaza la hipótesis nula

Dónde: $X^2_{obt} = 196.370$ y $X^2_{crit} = 26.296$

Si X^2 obtenido es igual 196.889 y X^2 crítico es igual 26.296 significa que X^2_{obt} es mayor que X^2_{crit} por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de trabajo porque parece ser que el no saber nada y que provoca sangrado y dolor a la hora de realizarse la citología influye negativamente y saber que detecta enfermedades y cáncer influye positivamente.

Comprobación de tercera hipótesis

Hi3: Los factores económicos participan en la toma de la citología en las mujeres en edad fértil en las Unidades de Salud antes mencionadas.

Ho3: Los factores económicos no participan en la toma de la citología en las mujeres en edad fértil en las Unidades de Salud antes mencionadas.

1. Relación entre: ¿Posee vivienda propia? y ¿Posee una entrada económica estable?

	Opinión	¿Posee una entrada económica estable?		Total
		Si	No	
¿Posee vivienda propia?	Si	121 75.1	22 67.9	143 143.0
	No	5 50.9	92 46.1	97 97.0
Total		126 126.0	114 114.0	240 240.0

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

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	GL	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	146.335 ^a	1	0.000
N° de casos válidos	240		

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

Análisis: Para realizar la comprobación de hipótesis se utilizó el chi cuadrado el cual se obtuvo de la siguiente manera:

GL: 1

$X^2_{obt} < X^2_{crit}$ = Se acepta la hipótesis nula

$X^2_{obt} > X^2_{crit}$ = Se rechaza la hipótesis nula

Dónde: $X^2_{obt} = 146.335$ y $X^2_{crit} = 3.841$

Si X^2 obtenido es igual 146.335 y X^2 crítico es igual 3.841 significa que X^2_{obt} es mayor que X^2_{crit} por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de trabajo, porque 97 mujeres no tienen vivienda propia y de estas 92 no tienen entrada económica estable, y 143 tienen vivienda propia y de estas 121 tienen entrada económica estable y 22 no tienen entrada económica estable.

2. Relación entre: ¿Se dedica a trabajar, a cuidar de la casa y los hijos o ambas? y ¿La entrada económica es suficiente para satisfacer las necesidades básicas?

	Alternativa	¿La entrada económica es suficiente para satisfacer las necesidades básicas?		Total
		Si	No	
¿Se dedica a trabajar, a cuidar de la casa y los hijos o ambas?	Trabajar	31	0	31
		18.7	12.3	31.0
	Cuidar los hijos y la casa	108	25	133
		80.4	52.6	133.0
	Ambos	6	66	72
		43.5	28.5	72.0
	Ninguno	0	4	4
		2.4	1.6	4.0
Total		145	95	240
		145.0	95.0	240.0

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

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	GL	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	132.114 ^a	3	0.000
N° de casos válidos	240		

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

Análisis: Para realizar la comprobación de hipótesis se utilizó el chi cuadrado el cual se obtuvo de la siguiente manera:

GL: 3

$X^2_{obt} < X^2_{crit}$ = Se acepta la hipótesis nula

$X^2_{obt} > X^2_{crit}$ = Se rechaza la hipótesis nula

Dónde: $X^2_{obt} = 132.114$ y $X^2_{crit} = 7.815$

Si X^2 obtenido es igual 132.114 y X^2 crítico es igual 7.815 significa que X^2_{obt} es mayor que X^2_{crit} por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de trabajo, porque por el trabajo y el dedicarse a trabajar, cuidar a los hijos y el marido y la casa influye negativamente a la hora de realizarse la citología.

**3. Relación entre: ¿Le dificulta económicamente asistir a la Unidad de Salud?
y ¿Se dedica a trabajar, a cuidar de la casa y los hijos o ambas?**

	Opinión	¿Se dedica a trabajar, a cuidar de la casa y los hijos o ambas				Total
		Trabajar	Cuidar los hijos y la casa	Ambos	Ninguno	
¿Le dificulta económicamente asistir a la Unidad de Salud	Si	24	21	5	0	50
		6.5	27.7	15.0	0.8	50.0
	No	7	112	67	4	190
		24.5	105.3	57.0	3.2	190.0
Total		31	133	72	4	240
		31.0	133.0	72.0	4.0	240.0

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

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	GL	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	71.709 ^a	3	0.000
N° de casos válidos	240		

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

Análisis: Para realizar la comprobación de hipótesis se utilizó el chi cuadrado el cual se obtuvo de la siguiente manera:

GL: 3

$X^2_{obt} < X^2_{crit}$ = Se acepta la hipótesis nula

$X^2_{obt} > X^2_{crit}$ = Se rechaza la hipótesis nula

Dónde: $X^2_{obt} = 71.709$ y $X^2_{crit} = 7.815$

Si X^2 obtenido es igual 71.709 y X^2 crítico es igual 7.815 significa que X^2_{obt} es mayor que X^2_{crit} por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de trabajo, porque de las que les dificultaba económicamente asistir a la Unidad de Salud 24 trabajaba y de las que no les dificultaba económicamente asistir a la Unidad de Salud 112 se dedican a cuidar la casa y los hijos y 67 trabajan y cuidan la casa y los hijos.

4. Relación entre: ¿La entrada económica es suficiente para satisfacer las necesidades básicas? y ¿Existe transporte colectivo de acceso a la comunidad y la Unidad de Salud?

	Opinión	¿Existe transporte colectivo de acceso a la comunidad y la Unidad de Salud?		Total
		Si	No	
¿La entrada económica es suficiente para satisfacer las necesidades básicas?	Si	145	0	145
		97.3	47.7	145.0
	No	16	79	95
		63.7	31.3	95.0
Total		161	79	240
		161.0	79.0	240.0

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

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	GL	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	179.745 ^a	1	0.000
N° de casos válidos	240		

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

Análisis: Para realizar la comprobación de hipótesis se utilizó el chi cuadrado el cual se obtuvo de la siguiente manera:

GL: 1

$X^2_{obt} < X^2_{crit}$ = Se acepta la hipótesis nula

$X^2_{obt} > X^2_{crit}$ = Se rechaza la hipótesis nula

Dónde: $X^2_{obt} = 179.745$ y $X^2_{crit} = 3.841$

Si X^2 obtenido es igual 179.745 y X^2 crítico es igual 3.841 significa que X^2_{obt} es mayor que X^2_{crit} por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de trabajo, porque 145 mujeres dijeron tener entrada económica estable y acceso a transporte urbano y 95 dijeron no tener entrada económica estable de las cuales 79 no tenían acceso a transporte colectivo.

5. Relación entre: ¿Tiene acceso a luz eléctrica? y ¿Tiene acceso a los diversos medios de comunicación?

	O pi ni ón	¿Tiene acceso a los diversos medios de comunicación?					Total	
		Televisión	Radio	Internet	Televisión y radio	Televisión e internet		Todos
¿Tiene acceso a luz eléctrica?	Si	22	4	2	66	5	136	235
		21.5	3.9	2.0	68.5	4.9	134.1	235.0
	No	0	0	0	4	0	1	5
		0.5	0.1	0.0	1.5	0.1	2.9	5.0
Total		22	4	2	70	5	137	240
		22.0	4.0	2.0	70.0	5.0	137.0	240.0

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

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	GL	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.456 ^a	5	0.264
N de casos válidos	240		

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

Análisis: Para realizar la comprobación de hipótesis se utilizó el chi cuadrado el cual se obtuvo de la siguiente manera:

GL: 5

$X^2_{obt} < X^2_{crit}$ = Se acepta la hipótesis nula

$X^2_{obt} > X^2_{crit}$ = Se rechaza la hipótesis nula

Dónde: $X^2_{obt} = 6.456$ y $X^2_{crit} = 11.070$

Si X^2 obtenido es igual 6.456 y X^2 crítico es igual 11.070 significa que X^2_{obt} es menor que X^2_{crit} por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo, porque 235 mujeres refirieron tener luz eléctrica en sus casas y 5 no tenían de estas pero todas tenían acceso al menos a un medio de comunicación.

6. DISCUSIÓN

Se indago sobre si los factores sociales, culturales y económicos influían en la toma de la citología en las mujeres en edad fértil sexualmente activas de las Unidades de estudio donde se logro comprobar que si influyen

Con respecto a los factores sociales, la accesibilidad de la Unidad e Salud para las mujeres en la Unidad de Salud de Tierra Blanca y San Dionisio las mayoría (90%) refirió que estaba accesible y no le dificultaba asistir a la Unidad de Salud para realizarse la citología esto contrasta con un estudio realizado en las Unidades de Salud de La Playa, San Alejo en La Unión y Santa Elena en Usulután periodo de septiembre a noviembre del año 2010 donde concluye que "la accesibilidad geográfica puede ser un factor contribuyente a que las mujeres se realicen o no la citología" por lo que se puede concluir que las mujeres encuestadas en nuestro estudio vivían cerca de la Unidad de Salud por lo tanto no era un factor determinante y hubo en menor medida una pequeña cantidad de mujeres que si vivían lejos de la Unidad (10%) siendo para ella un factor determinante el asistir a la Unidad de Salud.

El factor social, en cuanto las posibles causas de por qué no deciden asistir las mujeres a las Unidades de Salud en estudio un 36.3% de las mujeres refirió que no se realizaban la citología por miedo en las Unidades de Salud, un 26.3% refirió no tener tiempo para realizarse la citología, un 13.3% no le gustaba la atención de las Unidades de Salud, a un 12.5% la causa no era ninguna de las respuestas mencionadas en la encuesta y a un 11.7 refirió tener pereza para ir a realizarse la citología a la Unidad de Salud, esto tiene mucha relación y lo cual coincide con un estudio realizado en San Fernando y San Francisco Lempa Departamento de Chalatenango en el año 2002 el cual dice: "Las mujeres hacen caso omiso de la citología cervicovaginal por diferentes motivos por ejemplo el temor de exponer su cuerpo por pudor"

El factor social, de acuerdo a la necesidad de la realización de la citología al 100% de las mujeres encuestadas le parecía necesaria la realización de la citología a todas las mujeres encuestadas (100%) les parece importante la realización de la citología esto concuerda con un estudio realizado en las Unidades de Salud de La Playa, San Alejo en La Unión y Santa Elena en Usulután periodo de septiembre a noviembre del año 2010 donde refiere categóricamente este estudio que a la totalidad de las mujeres le pareció importante y necesaria la realización de la citología.

El factor social, de si las mujeres habían escuchado algo que influyera a la hora de tomarse la citología el 55.4% refirió que si había escuchado que había influido para realizarse la citología y un 44.6% refirió no haber escuchado algo que le influyera para la realización de la citología donde juega un papel importante la educación intramural en las Unidades de Salud en estudio y queda en segundo plano la información recabada por medio del internet la televisión y la radio y se demuestra que esta

educación no es suficiente aunque si necesaria y positiva ya que las mujeres en estudio le toman mayor importancia lo que escuchan en la Unidad de Salud que lo que escuchan por fuera por otros medio y o personas ajenas a la salud esto coincide con un estudio realizado en las Unidades de Salud de La Playa, San Alejo en La Unión y Santa Elena en Usulután periodo de septiembre a noviembre del año 2010 donde se concluye que "referente al conocimiento de la toma de citología nos está demostrando que la principal fuente de información es el personal de salud" y también otro estudio lo confirma. Según el estudio de Olocuilta y San Pedro Masahuat 2005, "otro factor importante que incide en los conocimientos y actitudes de la población es el origen de los mismos, comprobándose que en el área estudiada el personal de salud juega un papel protagónico, pues es la principal fuente de información, relegando a otras instituciones como la escuela, familia y medios de comunicación", por lo tanto es de vital importancia el intensificar las charlas educativas a nivel comunitario por parte del personal de salud.

El factor social, con respecto a si a las mujeres les daba vergüenza que les realizara la citología el personal masculino de las Unidades de Salud en su mayoría (65.8%) de las mujeres encuestadas refirieron que les daba pena que el personal masculino les realizara la citología y solo un 34.2% refirió no tener pena a que el personal masculino le realizara la citología esto coincide con un estudio realizado en las Unidades de Salud de La Playa, San Alejo en La Unión y Santa Elena en Usulután periodo de septiembre a noviembre del año 2010 que refiere que "En lo referente al sexo del personal que prefiere que le realice la citología en las dos Unidades de Salud, más de la mitad prefieren que se las haga una mujer (enfermera, doctora, promotora) porque le tiene más confianza y con un hombre les da vergüenza", por lo que este factor parece ser determinante para que las mujeres se realicen la citología en la Unidades de Salud.

El factor cultural, con respecto a que era lo que las mujeres habían escuchado acerca de la citología el 40.4% refiere que ha escuchado que la citología sirve para detectar enfermedades, el 33.3% refiere que ha escuchado que sirve para detectar cáncer, el 16.3% refiere que no ha escuchado nada acerca de la citología, el 6.7% refiere que ha escuchado que sirve para detectar enfermedades y cáncer, el 2.1% ha escuchado que provoca dolor y el 1.3% ha escuchado que provoca sangrado. Esto demuestra que la mayoría de mujeres tienen un conocimiento de para qué sirve realizarse la citología esto concuerda con un estudio realizado en las Unidades de Salud de La Playa, San Alejo en La Unión y Santa Elena en Usulután periodo de septiembre a noviembre del año 2010 el cual concluye que la mayoría de las mujeres entrevistadas piensan que "es importante porque previene enfermedades y cáncer".

El factor cultural, en cuanto con la periodicidad de la toma de la citología la mayoría de las mujeres encuestadas refiere que se realizan la citología cada año esto concuerda con un estudio realizado en las Unidades de Salud de La Playa, San Alejo en La Unión

y Santa Elena en Usulután periodo de septiembre a noviembre del año 2010 que concluye que "en lo referente a cada cuanto debe de realizarse la citología en las tres Unidades de Salud, la mayoría respondió que debe hacerse cada seis meses a un año porque así lo han estado haciendo no como dice la norma que "debe hacerse cada dos años si hay dos resultados normales y cada seis meses si hay inflamación severa e infecciones de transmisión sexual"" por lo que es de vital importancia una mayor educación acerca de la adecuada periodicidad de la citología.

El factor cultural, de acuerdo a la religión y si esta influye en la toma de la citología concluimos que la religión no influye en la toma de la citología de manera negativa si no que al contrario influye de manera positiva para la realización de la citología esto coincide con un estudio realizado en el año 2006 en la Unidad de Salud de San Fernando en el municipio de Soyapango demostró que "la religión y la educación no afectan en la decisión de la mujer de realizarse el examen".

Con en cuanto a los factores económicos en nuestro estudio concluimos que si hay factores que influyen en la toma de la citología porque si bien la mayoría de las mujeres respondieron tener vivienda propia (59.6%), una entrada económica estable (52.5%), se dedican a cuidar la casa y los hijos (55.4%), la entrada económica es suficiente para satisfacer las necesidades básicas (60.4%), no les dificultaba económicamente asistir las Unidades de Salud (39.6%), había transporte público (67.1%), tenían acceso a luz eléctrica (97.9%) y poseían en su mayoría acceso a los medios de comunicación básicos los porcentajes obtenidos no se encontró muchas diferencias entre sí por lo que un leve cambio en su economía podría afectar la economía familiar y dificultar la asistencia a la Unidad de Salud.

7. CONCLUSIONES.

Con respecto a los factores sociales, se realizó un análisis para determinar si los cuales influyen en la toma de la citología en las Unidades de Salud estudiadas se compararon las respuestas obtenidas de cada interrogante obteniendo que la mayoría de cada una estas que los datos obtenidos (X^2 obt) eran mayores que los datos críticos (X^2 crit) por lo que se acepta la hipótesis de trabajo y se rechaza la hipótesis nula.

Haciendo un análisis por medio de una encuesta estructurada en la cual nos permitía hacer un análisis de los posibles factores sociales se concluyó que el 90.0% de las mujeres refirieron tener accesible la Unidad de Salud y el 10.0% no tenían accesible la Unidad de Salud en estudio por lo que la mayoría de mujeres viven cerca de las Unidades y no les dificulta llegar a estas pero pesar de esto la mayoría respondió que les daba miedo ir a realizarse la citología a la Unidad de Salud (36.3%) a otras no le quedaba tiempo un pequeño número refirió que no le parecía la tención y por último a unas que les daba pereza ir además al 100% de las mujeres encuestadas referían que era necesaria realizarse la citología y el 55.4% de estas refirió haber escuchado que influyera ya sea positivo o negativo algo que influyera en la toma de la citología y 44.6% no había escuchado nada que influyera en la toma de la citología y además el 65.8% de ellas refirió tener vergüenza que le realizara la citología el personal de salud masculino por lo que es muy probable que el miedo de ir a hacerse la citología tenga que ver con que le realice la citología el personal médico masculino en segundo lugar que el trabajo le impida ir en horas laborales a realizarse la citología y en tercer lugar es de que no le guste como la traten en la Unidad de Salud se tarden mucho en atenderla y las otras que no se realizan la citología sea por desconocimiento de la de esta y o porque simplemente no quieran hacérsela en la Unidad y recurran a médico privado.

Por lo tanto según los datos estadísticos obtenidos y analizados es que a pesar de vivir cerca de la Unidad él no asistir a la Unidad de parte de las mujeres depende no de la distancia si no de factores propios de la Unidad (la realización de la citología por parte del personal de salud masculino, que no les parezca la atención que le brindan en la Unidad de Salud) y propios de las pacientes (que el trabajo les impida realizarse la citología en horas laborales y o simplemente que se la realizan en el ámbito privado)

En cuanto a los factores culturales, se realizó un análisis para determinar si estos influyen en la toma de la citología en las Unidades de Salud estudiadas se compararon las respuestas obtenidas de cada interrogante obteniendo que la mayoría de cada una estas que los datos obtenidos (X^2 obt) eran menores que los datos críticos (X^2 crit) por lo que se rechaza la hipótesis de trabajo y se acepta la hipótesis nula.

Haciendo un análisis por medio de una encuesta estructurada en la cual nos permitía analizar los posibles factores culturales se hayo que el 40.4% de las mujeres refirió que había escuchado que la citología servía para detectar enfermedades, el 33.3% refiere que ha escuchado que sirve para detectar cáncer, el 16.3% refiere que no ha escuchado nada acerca de la citología, el 6.7% refiere que ha escuchado que sirve para detectar enfermedades y cáncer, el 2.1% ha escuchado que provoca dolor y el 1.3% ha escuchado que provoca sangrado. De todas estas el 70.8% de estas refieren realizarse la citología cada año, el 17.1 refieren realizarse la citología cada 2 años, el 5.0% se la realizan con un Intervalo de tiempo mayor de años, el 3.8% nunca sean realizado la citología, el 2.5% se la realizan cada seis meses, y el 0.8% solo se han realizado una vez en la vida y que al 100% de las mujeres encuestadas les parecía importante la realización de la citología y que un 55 % de las mujeres encuestadas pertenece a una religión y un 45% no pertenece a ninguna religión y solo a una mujer cree que su creencia religiosa interviene para la realización de la citología por lo tanto se evidencia que la mayoría de las mujeres encuestadas pertenecen a una religión y de estas todas tiene conocimiento de por qué de la importancia de la citología por lo que la mayoría respondió que servía para detectar enfermedades y en segundo lugar para detectar cáncer y la tercer más común fue que servía para detectar ambos padecimientos dejando ver que las mujeres que pertenecen a una religión son las que más se realizan la citología puntualmente y periódicamente.

Acerca de los factores económicos, se realizo un análisis para determinar si estos influyen en la toma de la citología en las Unidades de Salud estudiadas se compararon las respuestas obtenidas de cada interrogante obteniendo que la mayoría de cada una estas que los datos obtenidos (X^2_{obt}) eran mayores que los datos críticos (X^2_{crit}) por lo que se acepta la hipótesis de trabajo y se rechaza la hipótesis nula.

Haciendo un análisis por medio de una encuesta estructurada en la cual nos permitía analizar los posibles factores económicos que influyen en la toma de la citología el 59.6% de las mujeres encuestadas poseen vivienda propia mientras que el 40.4% no posee vivienda propia, el 52.5% de las mujeres encuestadas perciben una entrada económica estable y que un 47.5% no perciben una entrada económica estable, el 55.4% de las mujeres encuestadas cuidan la casa y los hijos, el 30.0% trabaja y cuida la casa y los hijos, 12.9% solo trabaja y el 1.7% no hace ninguna de las acciones anteriores, el 60.4% de las mujeres encuestadas refirieron tener una entrada económica suficiente para satisfacer las necesidades básicas y un 39.6% refirió lo contrario, 79.2% de las mujeres encuestadas refirieron no tener dificultad económica para asistir a la Unidad de Salud y un 20.8% refirió tener dificultad económica para asistir a la Unidad de Salud, el 67.1% manifiesta que si existe transporte colectivo de acceso a la comunidad y a la Unidad de Salud, y el 32.9% respondió que no existe transporte colectivo de acceso a la comunidad y la Unidad de Salud, el 97.9% de las mujeres

encuestadas refirieron tener acceso a luz eléctrica en sus hogares y solo un 2.7% refirió no tener acceso a luz eléctrica en sus hogares, el 54.5% tienen todos los medios de comunicación ya descritos, el 26.4% tienen radio y televisión en sus casas, el 12.4% tienen solo televisión en su casa, 2.5% solo tiene televisión e internet, el 2.5% solo tiene radio en sus casas y el 0.8% solo tienen internet. Por lo que la mayoría de mujeres posee una vivienda propia y poseen una entrada económica estable suficiente para satisfacer las necesidades básicas de la casa la mayoría se dedicaba a cuidar la casa y los hijos por lo que el encargado de llevar la economía es el esposo o pareja de vida en segundo lugar unas solo trabajaban es probable que estas ya no tuvieran hijos de dominio y o no estuvieran acompañadas, en tercer lugar cuidaban los hijos y la casa por que posiblemente eran madres solteras y estas eran las que la entrada económica en mayor medida no tuvieran casa propia no tuvieran una económica estable ni la entrada económica era suficiente para satisfacer las necesidades básicas del hogar en su mayoría refirió tener transporte público que le daba acceso a la Unidad de Salud y a su comunidad prácticamente todas tenían luz eléctrica en su casa tenían televisión y radio e internet por lo que la tecnología es un requisito importante para comunicación del estado a los diferentes programas que se llevan a cabo en la Unidades de Salud hallando que hay un relación fuerte entre el no realizarse la citología y el factor económico.

Llegando a la conclusión de que los factores sociales y económico si influyen pero los factores culturales no influyen en la toma de la citología en la mujeres en edad fértil de 15 a 59 años sexualmente activas usuarias de las Unidades de Salud de Tierra Blanca y San Dionisio.

8. RECOMENDACIONES

A las Unidades de Salud:

- Implementar un plan educativo por parte del personal de salud estructurado para incrementar la educación periódica y constante por parte del personal de salud a las usuarias acerca y la citología, mitos, vaginosis, cáncer de cérvix y demás temas que abarca este examen a las usuarias.
- Capacitar al personal de salud femenino para la toma adecuada de la citología a las usuarias.
- Realizar acercamientos comunitarios por parte del personal de salud para la toma de la citología a las comunidades más lejanas de las usuarias.

Al Ministerio de salud de El Salvador:

- Destinar los recursos necesarios para la implementación de un programa educativo adecuado a las usuarias de la Unidades en estudio.
- Implementar en las Unidades de Salud en estudio la modalidad de FOSALUD para las usuarias que les dificulta asistir en los horarios habituales de las Unidades de Salud.
- Fijar metas con un adecuado porcentaje de toma de citología con, la finalidad de programar las citologías en un tiempo adecuado según las guías establecidas en El Salvador.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. CONSTITUCION DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. 2006;46:1-20. Available from:<https://www.google.com/search?q=OMS%2C+Con+stitución+de+la+Organización+Mundial+de+la+Salud+.+Ginebra%2C1946.k&oq=OMS%2C+Con+stitución+de+la+Organización+Mundial+de+la+Salud+.+Ginebra%2C1946.k&aqs=chrome..69i57.1654j0j8&sourceid=chrome>
2. Zárate González G, Pérez MA. Factores sociales como mediadores de la salud pública Social factors as mediators of public health. Barranquilla (Col). 2007;23(2):193–203.
3. sociedad peruana de citologia. Reseña Historica de la Citología Diagnóstica [Internet]. N°2 . 2001 [cited 2019 Apr 29]. p. 1. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/Vol_47N2/resena_histo.htm
4. MINSAL. Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cérvico uterino y de mama. 23 Febrero. 2015;1:167.
5. Usha B Saraiya, Giovanni Miniello SA rulkumaran. Citología y Colposcopia en la Práctica Ginecológica. Vol. 6. 1393. 103 p.
6. Dr. Carlos Muñoz Retana. Papanicolaou [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 29]. p. 1. Available from: <https://www.geosalud.com/vph/pap.htm>
7. ISSS. Material Técnico De Habilidades Obstétricas , Neonatales , Planificación Familiar Y Prevención De Infecciones Asociadas a La Atención Sanitaria Octubre De 2011. 2011;1:316.
8. BERCIAN. CEG, BENAVIDES. FCH, ROMERO EMI. Conocimientos, actitudes, prácticas y su influencia en la toma de citología cervico-uterina en las mujeres de 20 a 59 años de edad que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar del municipio de Chirilagua en San Miguel, municipio de Guataja. Repos Inst la Univ el Salvador. 2014;1:1–137.
9. barbara L. hoffman, John O. schorge, Joseph I. shaffer, Lisa M. halverson, Karen D. bradschaw FGC. williams ginecologia. segunda ed. 2014. 1409 p.
10. Antonio Pellicer Martínez, Juan José Hidalgo Mora, Alfredo Perales Marín CDG. Obstetricia y Ginecología [Internet]. Vol. 1. 2014. 784 p. Available from: www.medicapanamericana.com
11. J. Gonzalez Merlos, E. Gonzalez Bosquet JGB. GINECOLOGIA. 2014. 711 p.
12. organizacion mundial de la salud. determinantes sociales. 2005;1:1.
13. monografias plus. Factor economico. :12. Available from: <https://www.monografias.com/docs/Factor-economico-FK4WVZUPC8UNY>
14. Lic. Patricia Nieto de García. factor cultural. 2009;1:1. Available from: <http://www.abc.com.py/articulos/factores-culturales-que-influyen-en-la-conducta-del-consumidor-5874.html>

LISTA DE ANEXOS
ANEXO 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO USUARIA ACTIVA DE LAS UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR DE TIERRA BLANCA Y SAN DIONISIO he sido elegida para participar en la investigación llamada: FACTORES SOCIALES, CULTURALES Y ECONÓMICOS QUE INFLUYEN PARA LA REALIZACIÓN DE LA CITOLOGÍA EN LAS MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS USUARIAS DE LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR TIERRA BLANCA Y SAN DIONISIO USULUTÁN, AÑO 2019.

Se me ha explicado en qué consiste la investigación y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y estoy satisfecha con las respuestas brindadas por el investigador. Consiento voluntariamente a participar en esta investigación.

EDAD

FIRMA O HUELLA DACTILAR

FECHA DE CONSENTIMIENTO

ANEXO 2
CUESTIONARIO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Factores sociales, culturales y económicos que influyen para la realización de la citología en las mujeres sexualmente activas usuarias de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Tierra Blanca y San Dionisio Usulután, año 2019
Objetivo: esta encuesta está hecha para el mero uso estricto educativo a mujeres de 15 a 59 años y se asegura que la información recabada serán confidencial

1. ¿Qué tan accesible le es trasladarse desde su hogar a la Unidad de Salud?

2. ¿Cuál sería la causa de no asistir a realizarse la citología?

- a. Le da pereza
- b. Le da miedo
- c. No le queda tiempo
- d. No le parece la atención

3. ¿Qué opina acerca de la citología?

- a. Es necesaria
- b. No es necesaria

¿Por qué?

4. ¿Ha escuchado algo que le influya en la realización de la citología?

5. ¿Le da vergüenza que le realice la citología el personal masculino?

Si_____ No_____

6. ¿Qué ha escuchado acerca de la citología?

7. ¿Con qué frecuencia se realiza la citología?

8. ¿Cree usted que es importante realizarse la citología?
Si _____ No _____
¿Por qué?

9. ¿Pertenece a alguna religión?
Si _____ No _____
¿Cuál? _____
10. ¿Ha intervenido su creencia religiosa con la realización de la citología?
Si _____ No _____
11. ¿Posee vivienda propia?
Si _____ No _____
12. ¿Posee una entrada económica estable?
Si _____ No _____
13. ¿Se dedica a trabajar o a cuidar la casa y los hijos o ambas?

14. ¿La entrada económica es suficiente para satisfacer las necesidades básicas?
Si _____ No _____
15. ¿Le dificulta económicamente asistir a la Unidad de Salud?
Si _____ No _____
16. ¿Existe transporte colectivo de acceso a su comunidad y la Unidad de Salud?
Si _____ No _____
17. ¿Tiene acceso a luz eléctrica?
Si _____ No _____
18. ¿Tiene acceso a los diversos medios de comunicación?
a. Televisión
b. Radio
c. Internet
d. Todas

ANEXO 3

GLOSARIO

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

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

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

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

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

Cervicitis: Inflamación-infección del cuello del útero.

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

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

Tricomona: Protozoo patógeno flagelado perteneciente al orden de Trichomonadida que parasita el tracto urogenital tanto femenino como masculino pero únicamente en los humanos.

Tricomoniasis: Infección urogenital provocada por el protozoo flagelado Tricomonas especies de las cuales solo la que parasita el tracto urogenital es patógena.

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

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

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

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

Endocérvix: Canal del cuello uterino.

Exocérvix: La parte del cuello uterino próximo a la vagina que está cubierta por células escamosas

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

Enfermedades de transmisión sexual (ETS): Incluyen las enfermedades venéreas clásicas (Sífilis, Gonorrea, Chancro Blando y Linfogranuloma Inguinal) y la Tricomoniasis, Candidiasis, infecciones genitales inespecíficas, Clamidias, Papiloma Virus Humano, Herpes, SIDA, etc.

Espátula de ayre: Material de madera con bordes a traumáticos para la recolección de muestras del fórnix y del ectocérvix.

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

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

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

Histerectomía: Extirpación del útero por vía abdominal o vaginal.

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

Papanicolaou: Método de tinción especial para el diagnóstico citológico.

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

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

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

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

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

Vaginosis bacteriana: Vaginitis por bacterias generalmente producida por Gardnerella.

Vulva: Genitales femeninos externos.

Anexo 4 Cronograma de actividades a desarrollar en el proceso de graduación ciclo I y II de la carrera de doctorado en medicina

Meses	FEB/2019				MARZ/2019				ABRIL/2019				MAY/2019				JUN/2019				JUL2019				AGOST/2019				SEPT/2019				OCT/2019				NOV/2019				DIC/2019			
	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				
Semanas																																												
Actividades																																												
1. Reuniones Generales con la coordinación del Proceso de Graduación y asesorías	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
2. Inscripción del proceso de graduación.	█																																											
3. Aprobación del tema de investigación			█																																									
4. Elaboración del Protocolo de Investigación	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█																																
5. Presentación escrita del Protocolo de Investigación																																												
6. Ejecución de la Investigación													█	█	█	█	█	█	█	█																								
7. Procesamiento de los datos																					█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█												
8. Elaboración de la discusión y prueba de hipótesis																																												
9. Elaboración de Conclusiones y recomendaciones																																												
10. Redacción del Informe Final																																												
11. Entrega del Informe Final																																												
12. Exposición de Resultados y Defensa del Informe final de Investigación																																												

Anexo 5: Presupuesto y financiamiento

MATERIALES Y SUMINISTROS DE OFICINA	Cantidad	Precio unitario en USD	Precio total en USD
Resma de papel bond tamaño carta	8	\$ 4.00	\$ 32.00
Bolígrafos color azul	24	\$ 0.15	\$ 3.60
Bolígrafos color negro	24	\$ 0.15	\$ 3.60
Lápiz de grafito 2.0	20	\$0.15	\$ 3.00
Folder de papel tamaño carta	20	\$ 0.10	\$ 2.00
Caja de fastener	1	\$ 1.33	\$ 1.33
Caja de clip	0	\$ 0.69	\$ 0.00
Engrapadora	2	\$ 6.73	\$ 13.46
Saca grapas	2	\$ 0.43	\$ 0.86
Rollos de tiro	0	\$ 0.69	\$ 0.00
Libretas taquigráficas	4	\$ 0.50	\$ 2.00
Anillados plastificados	2	\$ 3.00	\$ 6.00
Fotocopias blanco y negro	1,000	\$ 0.05	\$ 50.00
Impresiones blanco y negro	500	\$0.10	\$50.00
Impresiones a color	50	\$0.25	\$12.50
MATERIALES Y SUMINISTROS INFORMÁTICOS			
Botella de tinta color negro	0	\$ 7.80	\$ 00.00
Botella de tinta color amarillo	0	\$7.50	\$ 00.00
Botella de tinta color magenta	0	\$ 7.50	\$ 00.00
Botella de tinta color cyan	0	\$ 7.50	\$ 00.00
Memoria USB	2	\$ 18.00	\$ 36.00
USB 4 puertos	0	\$ 18.00	\$ 00.00
CDs Rw	5	\$1.50	\$ 7.50
EQUIPO			
Laptop	2	\$ 400.00	\$ 800.00
Impresora de tinta continua	1	\$ 210.00	\$ 00.00
Cámara digital	0	\$ 439.00	\$ 00.00
Grabadora digital	0	\$ 169.99	\$ 00.00
TOTAL			\$3,123.85

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1

Material necesario para la realización de la citología



Fuente: Teresa I. Fortoul van der Goes: *Histología y biología celular*, 3e:
www.accessmedicina.com
Derechos © McGraw-Hill Education. Derechos Reservados.

FIGURA 2

Material básico para realización de la citología



FIGURA 3

Material avanzado para la realización de la citología



- Forceps para biopsia Punch
- Fórceps para tejido pequeño
- Agarrador de esponja
- Tenáculo
- Retractor de la pared vaginal lateral

Reactivos

- Salina normal
- Ácido acético - 1%, 3%, 5%
- yodo Lugol 50%
- Azul de Toluidina 1%
- Solución de Monsel
- Formalina 10%
- Solución anestésica local y jeringuilla
- Motas de algodón
- Mesa de examen
- Espéculo bivalvular, diferentes tamaños
- Espéculo endocervical
- Cureta endocervical
- Gancho Iris