



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



**“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA TOMA DE
CITOLOGÍA EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS QUE CONSULTAN EN
CLÍNICA PRO-VIDA, NEJAPA, SAN SALVADOR, MARZO A AGOSTO 2023”**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE: MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

AUTORES:

Dra. Verónica Maricela Beltrán Gómez

Lic. Néstor Miguel Guzmán Vega

ASESORA:

Dra. Msp. Ana Guadalupe Martínez de Martínez

Ciudad Universitaria, diciembre del 2023

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Rector

Ing. Juan Rosa Quintanilla

Vicerrectora académica

Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata

Vicerrector administrativo

Msc. Roger Armando Arias Alvarado

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Decano

Dr. Saúl Díaz

Vicedecano

Maestro Franklin Arnulfo Méndez Duran

Director de Escuela de Posgrado

Dr. Edwar Herrera

Jefe del Programa de Maestrías

Dra. Blanca Aracely Martínez de Serrano

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

- Dedico y agradezco primeramente a Dios por permitirme concluir un logro más en mi vida y darme la fuerza para seguir adelante ante las dificultades presentadas durante este proceso.
- A mis padres y hermanos que no dudaron en apoyarme cuando supieron que emprendería este nuevo camino, que creyeron en mi ante toda situación haciéndome saber que soy capaz de lograr lo que me proponga.
- A mi esposo que a pesar de todo ha sido comprensivo y ha sabido impulsarme cuando creí que ya no podía más, supo darme su apoyo en cada momento.
- A los maestros que compartieron en cada asignatura sus conocimientos, tuvieron mucha paciencia en cada proceso de aprendizaje, en especial a Msp Ana Guadalupe Martínez de Martínez asesora de esta tesis que tuvo una paciencia infinita guiando con sabiduría infinita en cada paso de la investigación.

Verónica Maricela Beltrán Gómez

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

- A DIOS: por darme la sabiduría, fortaleza e inteligencia para poder superar este nuevo reto de mi vida.
- A MI FAMILIA: por apoyarme y motivarme a seguir adelante en cada momento
- A MI NOVIA: por ser un pilar importante en este proceso, por motivarme a seguir adelante sin importar los obstáculos que se presenten
- A MIS DOCENTES: por brindarme su ayuda y su conocimiento en este proceso en especial a mi asesora de tesis Msp. Ana Guadalupe Martínez de Martínez quien estuvo en cada paso mostrando su apoyo.

NÉSTOR MIGUEL GUZMÁN VEGA.

RESUMEN

Tema: Factores socioculturales que influyen en la toma de citología en mujeres de 18 a 49 Años que consultan en Clínica Pro-Vida, Nejapa, San Salvador, marzo a agosto 2023

Objetivo: Identificar los factores socioculturales que influyen en la toma de citología en mujeres de 18 a 49 años que consultan en Clínica Pro-Vida, Nejapa, San Salvador, marzo a agosto 2023

Metodología: Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, de corte transversal, de campo; con una población de 1514 mujeres entre 18 y 49 años de la Clínica Pro-Vida en estudio, se tomó una muestra de 321 mujeres que se obtuvo a partir de la Guía de entrevista no estructurada de preguntas abiertas

Resultados: Factores socioculturales que influyen en la toma de citología, la procedencia con 60.70% como mayoría para el área urbana; se encontró un 53% en escolaridad básica; la mayoría de las mujeres tiene un credo con 81%; el estado civil que predominó fueron las solteras con un 60%; la frecuencia de edad se ubicó en el rango de 18-28 años con 41%; la mayoría de las mujeres tuvieron 2 hijos con 25%; la ocupación más frecuente fue ama de casa con 33%. Para la mayoría de las mujeres 34% tiene conocimiento sobre la citología. Las actitudes evaluadas un 96% se realizaron citología; 70% prefiere una institución pública; prefieren es el ginecólogo con un 92%.

Conclusiones: Las mujeres entrevistadas que se realizan la citología en su mayoría, viven en el área urbana, saben leer y escribir; profesan una religión y son amas de casa. La mayoría de las mujeres tienen un conocimiento acerca de lo que es la citología y sus beneficios. Aunque en poco porcentaje la virginidad es un factor que influyó de manera negativa a la hora que la mujer decidió realizarse la citología. La accesibilidad geográfica es un factor que influye a la hora que una mujer decide realizarse la citología. La mayoría de las parejas apoyan a su mujer hacerse la citología y esto influye en la decisión de la mujer de hacerse la citología.

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

INTRODUCCION	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2 JUSTIFICACION	4
1.3 OBJETIVOS	5
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	5
1.3.2-OBJETIVOS ESPECIFICOS	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes. Diagnóstico Situacional de Cáncer en El Salvador	6
2.2 Citología	6
2.3 El cáncer de cuello uterino	8
2.4 Esquema de la toma de Citología Cervicouterina en El Salvador	10
2.5 Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino en El Salvador	11
2.6 Lineamientos Técnicos para la Prevención y Control del Cáncer de Cérvix	11
2.7 Factores asociados a la realización de la citología	15
2.8 Prueba de citología	18
CAPITULO III. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	26
CAPITULO IV. METODOLOGÍA	29
4.1 Tipo y Diseño del estudio:	29
4.2 Lugar y periodo del estudio	29
4.3 UNIVERSO O POBLACIÓN Y MUESTRA	29
4.4 OBTENCION DE LA INFORMACIÓN	31
4.9 PROGRAMAS PARA UTILIZAR EL ANALISIS DE DATOS	33
CAPITULO V: CONSIDERACIONES ETICAS	33
5.1 BENEFICENCIA:	33
5.2 CONFIDENCIALIDAD:	33
CAPITULO VI RESULTADOS Y DISCUSIÓN	34
6.1 RESULTADOS	34
6.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	58
CAPITULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
7.1 CONCLUSIONES	62
7.2 RECOMENDACIONES	63
8 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS	82

INDICE DE TABLAS

TABLA 1 PERFIL SOCIODEMOGRAFICO.....	pág. 26
TABLA 2... PERFIL DE CONOCIMIENTOS.....	pág. 27
TABLA 3 PERIL DE ACTITUDES.....	pág.28
TABLA 4 PERFIL DE PRACTICAS.....	pág. 28
TABLA 5 PROCEDENCIA DE POBLACION EN ESTUDIO.....	pág.34
TABLA 6 NIVEL EDUCATIVO.....	pág.35
TABLA 7 CREDO O RELIGION.....	pág.36
TABLA 8 ESTADO CIVIL DE LA POBLACION	pág.37
TABLA 9 RANGOS DE EDAD DE LA POBLACION.....	pág.38
TABLA 10 NUMERO DE HIJOS.....	pág.39
TABLA 11 OCUPACION DE LA POBLACION.....	pág.40
TABLA 12 CONOCIMIENTO DE LA CITOLOGIA.....	pág.41
TABLA 13 CONOCIMIENTO OBTENCION DE MUESTRA DE CITOLOGIA.....	pág.42
TABLA 14 INFORMACION DE CITOLOGIA.....	pág.43
TABLA 15 CONOCIMIENTO OBTENCION DE INFORMACION DE CITOLOGIA....	pág.44
TABLA 16 IMPORTANCIA DE TOMA DE CITOLOGIA.....	pág.45
TABLA 17 CONOCIMIENTOS SOBRE BENEFICIOS DE LA CITOLOGIA.....	pág.46
TABLA 18 EFECTOS NEGATIVOS DE LA CITOLOGIA.....	pág.47
TABLA 19 REALIZACION DE CITOLOGIA.....	pág.48
TABLA 20 ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE REALIZA CITOLOGIA.....	pág.49
TABLA 21 PREFERENCIA DE INSTITUCION PARA TOMA DE CITOLOGIA...	pág.50
TABLA 22 PREFERENCIA DE RECURSO PARA TOMA DE CITOLOGIA....	pág.51
TABLA 23 REGRESA PARA CONOCER EL RESULTADO DE SU CITOLOGÍA....	pág.52
TABLA 24 RESULTADO DE ULTIMA CITOLOGÍA	pág.53
TABLA 25 QUÉ PIENSA USTED SOBRE LA TOMA DE CITOLOGÍA.....	pág.54
TABLA 26 QUE PIENSA SU PAREJA SOBRE LA TOMA DE CITOLOGÍA.....	pág.55
TABLA 27 QUE PIENSAN LAS MUJERES DE SU FAMILIA SOBRE LA CITOLOGÍA..	pág.56
TABLA 28 PERIODICIDAD TOMA DE CITOLOGIA	pág.57

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1 PROCEDENCIA DE POBLACION EN ESTUDIO.....	pág.34
GRAFICO 2 NIVEL EDUCATIVO.....	pág.35
GRAFICO 3 CREDO O RELIGION.....	pág.36
GRAFICO 4 ESTADO CIVIL DE LA POBLACION	pág.37
GRAFICO 5 RANGOS DE EDAD DE LA POBLACION.....	pág.38
GRAFICO 6 NUMERO DE HIJOS.....	pág.39
GRAFICO 7 OCUPACION DE LA POBLACION.....	pág.40
GRAFICO 8 CONOCIMIENTO DE LA CITOLOGIA.....	pág.41
GRAFICO 9 CONOCIMIENTO OBTENCION DE MUESTRA DE CITOLOGIA.....	pág.42
GRAFICO 10 INFORMACION DE CITOLOGIA.....	pág.43
GRAFICO 11 CONOCIMIENTO OBTENCION DE INFORMACION DE CITOLOGIA....	pág.44
GRAFICO 12 IMPORTANCIA DE TOMA DE CITOLOGIA.....	pág.45
GRAFICO 13 CONOCIMIENTOS SOBRE BENEFICIOS DE LA CITOLOGIA.....	pág.46
GRAFICO 14 EFECTOS NEGATIVOS DE LA CITOLOGIA.....	pág.47
GRAFICO 15 REALIZACION DE CITOLOGIA.....	pág.48
GRAFICO 16 ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE REALIZA CITOLOGIA.....	pág.49
GRAFICO 17 PREFERENCIA DE INSTITUCION PARA TOMA DE CITOLOGIA... 	pág.50
GRAFICO 18 PREFERENCIA DE RECURSO PARA TOMA DE CITOLOGIA	pág.51
GRAFICO 19 REGRESA PARA CONOCER EL RESULTADO DE SU CITOLOGÍA.....	pág.52
GRAFICO 20 RESULTADO DE ULTIMA CITOLOGÍA	pág.53
GRAFICO 21 QUÉ PIENSA USTED SOBRE LA TOMA DE CITOLOGÍA.....	pág.54
GRAFICO 22 QUE PIENSA SU PAREJA SOBRE LA TOMA DE CITOLOGÍA	pág.55
GRAFICO 23 QUE PIENSAN LAS MUJERES DE SU FAMILIA SOBRE LA CITOLOGÍA...pág.	56
GRAFICO 24 PERIODICIDAD TOMA DE CITOLOGIA	pág.57

ABREVIATURAS

MINSAL: Ministerio de Salud

VPH: Virus del Papiloma Humano

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

ACO: Anticonceptivos Orales

RIISS: Redes Integrales e Integradas de los Servicios de Salud

SNIS: Sistema Nacional Integrado de Salud

ENDS: Encuesta Nacional de Salu

INTRODUCCION

En El Salvador, las primeras consultas con diagnóstico de cáncer tienen un comportamiento variable de acuerdo con las cifras del 2021, del Ministerio de Salud.¹

La tamización basada en citología cervicouterino ha reducido la mortalidad por cáncer de cuello uterino en algunos países desarrollados; sin embargo, este efecto no se ha logrado en países en vías de desarrollo, incluido El Salvador, donde se cuenta con instituciones que apoyan en la realización de la toma de citología, una de ellas es PRO-VIDA, donde se realizan campañas de toma de citología como instrumento de apoyo para un diagnóstico temprano de cáncer cérvico uterino.²

En El Salvador, el cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de muerte en la población femenina. En el municipio de Nejapa no se han realizado estudios sobre el conocimiento que tienen las mujeres acerca de la toma de citología, de su utilidad y de la importancia de realizársela. El Ministerio de Salud cuenta con un programa de tamizaje para la detección temprana de lesiones en el cuello uterino por medio del examen de citología; sin embargo, a pesar de que todos los centros de salud cuentan con este servicio, persiste como un problema por el incremento de incidencia de Cáncer cérvico uterino y de enfermedades de transmisión sexual

En la actualidad el MINSAL cuenta con un sistema de vigilancia en el que se puede verificar por establecimiento de salud sus principales causas de morbilidad, mortalidad, coberturas, entre otros datos que estos sistemas proporcionan, dichas instituciones no realizan investigaciones locales a fondo de la información que estos sistemas arrojan y que serían de mucha utilidad en la búsqueda de soluciones a muchos de los problemas de salud actuales, la presente investigación se centró en los Factores socioculturales que influyen en la toma de citología en mujeres de 18 a 49 años que consultan en clínica Pro-Vida, Nejapa, San Salvador, marzo a agosto 2023

¹ MINSAL. (2022). Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cervicouterino y de mama. En MINSAL. SAN SALVADOR.

² Observadsr. (3 de 2 de 2022). *observadsr.com*. Obtenido de <https://observadsr.org/wp-content/uploads/2022/05/Cancer-cervix-mama-prostata-pulmonar-gastrico-2021-VRe-1.pdf>

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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

La Organización Mundial de la Salud estima que el cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo, con una incidencia estimada de 604 000 nuevos casos y 342 000 muertes en 2020. En torno al 90% de los nuevos casos y muertes en el ámbito mundial en 2020 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos.³

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres de América Latina y el Caribe, aunque ocupa el cuarto lugar en la región de las Américas, matando a unas 35.000 mujeres cada año y con un estimado de 83.000 mujeres diagnosticadas anualmente.⁴

En El Salvador, el cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de muerte de la población femenina. Así mismo, un porcentaje importante de la población desconoce el objetivo de la citología cervicovaginal y la importancia de visitar un centro de salud para una toma de citología, conocer el resultado de la misma y recibir el tratamiento y seguimiento adecuado.

Actualmente el Ministerio de Salud cuenta con programas de tamizaje basados en la detección temprana de lesiones premalignas del cuello uterino por medio de el examen de citología Cervicouterina, pero a pesar de que la mayoría de los centros de salud del país

³ SALUD, O. P. (2021). OPS. Obtenido de <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-el-salvador>

⁴ OPS. (22 de ENERO de 2022). ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Obtenido de [https://www.who.int/es/home/search?indexCatalogue=genericsearchindex1&searchQuery=cervico uterino&wordsMode=AllWords](https://www.who.int/es/home/search?indexCatalogue=genericsearchindex1&searchQuery=cervico%20uterino&wordsMode=AllWords)

cuentan con este método de tamizaje, El Salvador persiste como uno de los países con mayor mortalidad por esta patología.

Debido al incremento que se ha producido en la incidencia de cáncer cervicouterino y las enfermedades de transmisión sexual, es necesario que las mujeres se realicen la citología cervicouterino periódicamente como método de detección temprana de estas y otras alteraciones, pero, la cobertura a pesar de ir en aumento no representa un porcentaje importante, que disminuyan los índices de dicha patologías, entonces esto ha conducido a preguntar si existen factores que influyen a que la mujer no se tome la citología por lo que como investigadores nos hacemos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores que influyen en la toma de la citología en las mujeres entre las edades de 18 a 49 años que consultan en la Clínica Pro-Vida, durante el periodo de marzo a agosto 2023?

1.2 JUSTIFICACION.

La toma de citología en el Municipio de Nejapa no alcanza coberturas útiles, porque las mujeres tienen diferentes formas de abordar el tema como son las barreras culturales, emocionales y las prácticas que influyen en la frecuencia con que asisten a un servicio de salud a su toma periódica, lo que las coloca en situación de riesgo de contraer cáncer cervicouterino.

Las mujeres sexualmente activas por su condición social pueden presentar resistencia a realizar las pruebas de tamizaje por vergüenza o temor al procedimiento; muchas veces desconfían del personal de salud y están sometidas a diversas presiones familiares que les impide realizarse una citología en el centro de salud y ellas prefieren hacer una citología en la Clínica PRÓVIDA, por lo que necesitan recibir información que les ayude de manera respetuosa a confiar en el personal de salud.

Fue importante realizar un estudio en la comunidad principalmente con énfasis a los factores socioculturales, tradiciones, costumbres y valores de la población femenina para saber qué es lo que las motiva a preferir la realización de la toma de citología en una clínica que no pertenece al Sistema de Salud; esta información dará valiosos aportes sobre los conocimientos y creencias frente a esta prueba de tamizaje.

Este estudio realizó la investigación de las principales barreras para la toma de la citología creando una nueva perspectiva sobre el fenómeno y la posible resolución de esta problemática; lo que será útil al Ministerio de Salud, a la comunidad, a la población de mujeres, a sus familias y a los investigadores para el desarrollo de nuevas estrategias, educación y prevención de cáncer cervicouterino

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL.

Identificar los factores socioculturales que influyen en la toma de citología en mujeres de 18 a 49 años que consultan en clínica pro-vida, Nejapa, San Salvador, marzo a agosto 2023.

1.3.2-OBJETIVOS ESPEFICOS.

1.3.2.1 Determinar perfil socio demográfico de las mujeres en edades de 18 a 49 años que se realizan la citología en la Clínica PRO-VIDA

1.3.2.2 Determinar los conocimientos sobre la citología Cervicouterina en las mujeres de 18 a 49 años que asisten a la Clínica PRO-VIDA.

1.3.2.3 Conocer las actitudes hacia la citología cervicouterino de las mujeres entre las edades de 18 a 49 años que asisten a la Clínica PRO-VIDA.

1.3.2.4 Identificar las prácticas sobre citología cervicouterino en las mujeres con edades de 18 a 49 años que asisten a la Clínica PRO-VIDA.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes. Diagnóstico Situacional de Cáncer en El Salvador

En nuestro país, el cáncer de cérvix ha presentado un aumento en los últimos años; así, por ejemplo, en 2018 se registraron 1972 casos de diagnósticos nuevos, en 2019 la cifra ascendió a 2454, esta cifra cayó en 2020 a 1702 debido a la situación del acceso a la salud en medio del surgimiento de la pandemia por el covid-19; sin embargo, de enero a julio de 2021 se han registrado 2779 consultas de diagnósticos nuevos de este tipo de cáncer. Del total de egresos por cáncer en el período en mención, fallecieron en promedio 720 pacientes en el año, que representa el 10% del total de egresos por diagnósticos de cáncer; de estos en promedio, 415 egresos (58%) correspondieron al sexo femenino por esta causa. Las principales causas de egresos por cáncer en mujeres son debidas a cáncer de cuello uterino (17%), seguido de mama (116%) y leucemias (8%). El cáncer cervicouterino y de mama se presentaron con la misma tendencia que describe la literatura internacional, incrementándose en la edad fértil desde los 25 años y su descenso posterior en los 65 años.

2.2 Citología.

La prueba de Papanicolaou es la prueba que se usa con mayor frecuencia para detectar los cambios prematuros en las células que pueden derivar en cáncer de cuello uterino. Esta prueba también se llama citología vaginal. Para la prueba se debe obtener una muestra de células del cuello uterino. El cuello uterino es la parte del útero que se abre a la vagina.

La muestra se coloca en una placa de vidrio o en un frasco que contiene una solución para conservar las células. Luego se envía a un laboratorio para que sea examinada en un microscopio por un patólogo. Un patólogo es un médico que se especializa en interpretar análisis de laboratorio y evaluar células, tejidos y órganos para diagnosticar enfermedades. El patólogo puede identificar las células anormales observando la muestra.

Las células anormales pueden ser cancerosas, pero más frecuentemente presentan cambios celulares precancerosos y tratables, no cáncer de cuello uterino. Es posible que algunas de las células obtenidas del cuello uterino durante una prueba de Papanicolaou se analicen para detectar el virus del papiloma humano, también denominado VPH. La infección por VPH es un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino. El VPH se transmite mayormente

de una persona a otra durante las relaciones sexuales. Existen distintos tipos o cepas del VPH. Algunas cepas se vinculan más estrechamente con determinados tipos de cáncer.⁵

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

Más del 90% de las muertes se concentran en los países de ingresos bajos y medios, donde el acceso a los oportunos servicios de detección y tratamiento es muy limitado.

Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud.

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

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

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

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

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

⁵ ONCOLOGY, A. S. (6 de 2018). *CANCER.NET*. Obtenido de <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atencion-del-cancer/diagnostico-de-cancer/pruebas-y-procedimientos/prueba-de-papanicolaou>

Siendo esto una problemática de salud pública que causa niveles altos de 82% morbilidad y hasta un 89% mortalidad de mujeres que la padecen en el país

2.3 El cáncer de cuello uterino.

Es un tumor maligno que se desarrolla en las células del cuello uterino, con capacidad para invadir los tejidos periféricos sanos y de alcanzar órganos lejanos e implantarse en ellos. También es llamado cáncer cervical o carcinoma de cérvix. Existen dos tipos principales de cáncer cervicouterino: el carcinoma de células escamosas y el frecuente de cáncer cervical (10 % -15 %) y se origina en las células glandulares del endocérvix. Con menor frecuencia, el cáncer cervical tiene características tanto del carcinoma de células escamosas como de adenocarcinoma, denominándose carcinoma adenoescamoso o carcinoma mixto adenocarcinoma. Aproximadamente el 80 % a 90 % de los cánceres cervicales son carcinomas de células escamosas. El adenocarcinoma es el segundo tipo de cáncer cérvico uterino es la infección persistente por una o más cepas oncogénicas del Virus del Papiloma Humano (VPH), que se transmite por vía sexual. El 50 % a 80 % de las mujeres sexualmente activas se infectan con el VPH, al menos una vez en la vida y algunas personas pueden ser infectadas reiteradamente. Entre los modos de transmisión del VPH se encuentran: Las relaciones sexuales (incluyendo el coito vaginal, anal y el sexo oral), contacto de genital a genital sin penetración vaginal, Contacto de piel a piel con un área del cuerpo infectada por VPH, de un área del cuerpo a otra (la infección puede iniciar en el cuello uterino y luego propagarse a la vagina y a la vulva), contacto de genitales con objetos sexuales u otros contaminados con VPH.

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

estadios iniciales, con el fin de aumentar la tasa de curación de la enfermedad. El grupo de mayor prioridad para la detección temprana del cáncer cervicouterino es el de las mujeres de 30 a 59 años. Se recomienda el tamizaje con PAP (citología convencional), a mujeres de 20 a 29 años. En mujeres menores de 20 años, se recomienda la toma de PAP de acuerdo con la valoración de riesgo individual. La frecuencia más aceptada para la repetición de la prueba es cada dos años, cuando el PAP previo ha sido reportado. En El Salvador⁶, el cáncer cervicouterino es la más frecuente y con más alta mortalidad entre las mujeres. Según la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), El Salvador ocupa el quinto lugar entre los países con altas tasas de incidencia y mortalidad de cáncer cervicouterino en el continente americano. GLOBOCAN 2008 ubicó a El Salvador entre los países con altas tasas de incidencia (más de 30 casos nuevos por 100 mil mujeres) y de mortalidad (más de 16 fallecidas por 100 mil mujeres). La prevalencia a cinco años fue de 170.6 por 100 mil mujeres en 2008. Durante el año 2012, la tasa de incidencia en el país se redujo a 24.8 por 100,000 mujeres y la tasa de mortalidad a 11.9 por 100 mil mujeres⁷. Los cambios morfológicos de las células no se van a dar de forma inmediata, pueden pasar varios años para que las células cambien por completo su estructura y se conviertan en cancerosas, o se puede dar la posibilidad de que las células sufran retroceso en los cambios y no evolucionen a cancerígenas por respuestas del organismo sobre estas; en su defecto, se dará inicio a lo que se denomina cáncer de cérvix o de cuello uterino⁶; esta afección se caracteriza por no presentar signos ni síntomas específicos durante las primeras etapas del proceso evolutivo de la enfermedad, que solo se pueden llegar a detectar con la realización de la citología, una prueba que sirve de tamizaje y ayuda en la determinación de cambios celulares. Dicho examen se emplea como guía para otros tipos de estudios como colposcopia y biopsias que tienen como propósito clarificar la presencia de células cancerosas. A partir de los resultados arrojados en las pruebas, es posible diagnosticar el tipo de cáncer que padece la paciente, es decir,

⁶ Fernández C, P. M. (15 de febrero de 2009). La importancia del virus papiloma humano: situación actual.

⁷ Andrade J., F. R. (2012). *Cochrane library*. Obtenido de <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001036/full/es>

adenocarcinoma o carcinoma de células escamosas, siendo este último el de mayor incidencia en la población con un 85%.⁸

2.4 Esquema de la toma de Citología Cervicouterina en El Salvador.

Para el caso de El Salvador, según los Lineamientos Técnicos para la Prevención y Control del Cáncer Cervicouterino y de Mama, Se recomienda el tamizaje con PAP (citología convencional), a mujeres de 20 a 29 años. En mujeres menores de 20 años, se recomienda la toma de PAP de acuerdo con la valoración de riesgo individual. La frecuencia más aceptada para la repetición de la prueba es cada dos años, cuando el PAP previo ha sido reportado.⁹

La toma de la citología cervicouterino debe realizarse en el esquema 1-1-2; esto significa que, si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año para eliminar los posibles falsos negativos, si esta segunda citología es normal se debe citar a la mujer para otra citología en dos años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo. En los casos en que la última citología haya sido tomada hace más de dos años se debe reiniciar el esquema 1-1-2. Esta actividad debe ser realizada por médico o enfermera debidamente capacitados, con el fin de obtener una muestra para estudio de las células de la unión escamo celular (exocervical) o también llamada zona de transición y del endocérvix, para identificar posibles alteraciones preneoplásicas o neoplásicas.¹⁰

Aunque esta prueba no es definitiva en el diagnóstico si se emplea para identificar posibles evoluciones cancerosas. No obstante, en la mayoría de las ocasiones los resultados arrojados no son 100% seguros, debido a que pueden producirse en ocasiones producir

⁸ society, A. c. (2022). *American cancer society*. Obtenido de <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and->

⁹ OPS. (2012). *Organización Panamericana de la Salud (OPS).IARC. Globocan*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9246:2013-global-cancer-burden-rises-14-1-million-new-cases-2012-iarc&Itemid=135&lang=es

¹⁰ Instituto Nacional de Cancerología, S. d. (2008). Cobertura de la citología cérvico-uterina y factores relacionados en cuatro departamentos de Colombia. Bogotá. . En P. M. Cendales R. Bogotá, colombia : Instituto Nacional de Cancerología.

resultados como falsos positivos o falsos negativos. Este aspecto es uno de los tantos factores que influyen a que las mujeres en edad fértil se motiven o no a realizarse la citología. Además, es común que las mujeres manifiesten que las diligencias para poder realizarse la prueba sean tediosas (largas filas y demora en la entrega de los resultados) causando la desmotivación y el abandono de dicha práctica, otro indicador que influye es la falta de conocimiento sobre la prueba, o información distorsionada sobre la misma, la falta de disponibilidad de tiempo que requiere esta práctica, por su protección de su intimidad.

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

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

Para el caso de los factores biológicos se pueden mencionar: infección persistente por uno o más VPH de tipo oncogénico, inequidades de género, nivel socioeconómico bajo, inicio tardío de las pruebas de tamizaje de cáncer de cérvix, multiparidad (cuatro o más embarazos a término), uso de anticonceptivos orales (ACO) por más de cinco años, tabaquismo, infección por clamidia, inmunosupresión por coinfección por el VIH, inmunosupresión.¹¹

2.6 Lineamientos Técnicos para la Prevención y Control del Cáncer de Cérvix.

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

El Ministerio de Salud (MINSAL) reconoce a la salud como un derecho y partiendo de la priorización que se ha realizado en la prevención y control de las enfermedades crónicas no

¹¹ Fernández C, P. M. (15 de febrero de 2009). La importancia del virus papiloma humano: situación actual.

transmisibles, entre ellas los diferentes tipos de cáncer, impulsa el trabajo de la Comisión Interinstitucional e Intersectorial para la integración de esfuerzos para la prevención y control del cáncer.

El Diagnóstico Situacional de Cáncer en El Salvador, publicado en el año 2015, permitió reconocer que el cáncer de cérvix o cervicouterino y el de mama constituyen, la primera y segunda causa respectivamente de cáncer en las mujeres, constituyéndose en un problema de salud pública, por lo cual se han venido desarrollando intervenciones dirigidas para incidir en su prevención y control; de esa manera tomando en consideración las actualizaciones científicas en la temática, se hace necesario actualizar los Lineamientos técnicos para la prevención y control de cáncer cervicouterino y de mama, para integrar abordajes actualizados que permitan continuar reduciendo la morbimortalidad causada por esta condición.

El presente documento establece las intervenciones actualizadas en promoción, prevención, atención y rehabilitación para reducir la incidencia y prevalencia, a través de la implementación de las medidas preventivas específicas, así como con la detección temprana con métodos de tamizaje actualizados, la identificación oportuna de lesiones precancerosas y la sintomatología a fin de establecer su diagnóstico y confirmación a través de estudio histopatológico certero.

Dicho lineamiento incluye medidas específicas para la prevención y control del cáncer cérvico uterino en todos los niveles de atención del sistema nacional de salud (SNIS). que implica que el personal de los establecimientos de salud debe realizar acciones de información, educación y comunicación, dirigidas a toda la población en las diferentes etapas del curso de la vida tener identificada a población de riesgo de cáncer de cérvix, dentro del área de responsabilidad del establecimiento de salud, calcular metas de cobertura de tamizaje en la población de mujeres con base en lineamientos y orientaciones del nivel superior, identificar los diferentes grupos etarios para el tamizaje de acuerdo a los presentes lineamientos, así como considerar en las acciones de IEC, los factores de riesgo para cáncer cervicouterino siguientes: prácticas sexuales de riesgo: no uso del preservativo, sexo anal, sexo oral, tener múltiples parejas sexuales, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, inicio

temprano de las relaciones sexuales, abuso sexual, no identificación de signos y síntomas de la enfermedad, falta de toma periódica de las pruebas de tamizajes.¹²

Uso de los Servicios de Salud

El MINSAL cuenta con “Guías Técnicas para la Prevención y Atención de las formas invasivas y no invasivas de Cáncer de Cérvix”, integradas en la atención a la salud sexual y reproductiva. Actualmente se encuentra en proceso de elaboración las Guías Clínicas a fin de estandarizar la atención oncológica de las principales formas de cáncer a nivel nacional. El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) cuenta con guías para la atención de todas las formas de cáncer y el Instituto del Cáncer reporta contar con protocolos y guías institucionalizadas.¹³

En la red de atención del MINSAL se cuenta con infraestructura y equipos para la atención del cáncer cervicouterino. En el Primer Nivel en las 708 Unidades de Salud (US) se realizan citologías. Se dispone de 23 Clínicas de Colposcopia y 6 Laboratorios de Citología: uno por cada Región (5) y uno a Nivel Superior.¹⁴

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

Teniendo en cuenta la teoría de utilización de los servicios de salud de Andersen que explica que el uso de los servicios de la salud es un proceso que incluye tres características: factores predisponentes que determina las características socioculturales de los individuos antes de su enfermedad entre ellos edad, sexo, educación, ocupación, origen étnico, las creencias de salud, así como los valores y actitudes ante esta; luego están los factores facilitadores

¹² Fernández C, P. M. (15 de febrero de 2009). La importancia del virus papiloma humano: situación actual.

¹³ Navarro E, D. L. (2008). Uso de la citología en mujeres afiliadas al régimen subsidiado atendidas en la Unidad Hospitalaria La Manga de Barranquilla. En D. L. Navarro E, *Uso de la citología en mujeres afiliadas al régimen subsidiado atendidas en la Unidad Hospitalaria La Manga de Barranquilla* (págs. 192-195). Colombia, Barranquilla: Barranquilla in

¹⁴ Gutiérrez C., R. F. (2008-2009). Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. *Revista Peruana de Epidemiología*, 134.

que incluyen los factores necesarios para obtener la atención en salud, entre estos los medios, el saber cómo acceder, el estar afiliado o no a un seguro médico, así como el personal de salud y las instalaciones que se encuentran disponibles en la comunidad, y por último los factores de necesidad donde se encuentran las causas inmediatas para el uso de la salud, así como la percepción sobre el estado de salud y la experiencia ante los signos y síntomas de la enfermedad.¹⁵

Según el estudio publicado en el año 2012 por Figueroa para alcanzar una elevada cobertura entre las mujeres en riesgo existen elementos indispensables como los antecedentes de citologías manifestaron que el no estar afiliado a la seguridad social es determinante para su no realización. En otra investigación se encontró: las pacientes que pertenecían al régimen subsidiado en el (36.6%) así como las que no están afiliadas (34.0%) y las del régimen contributivo (16.7%) no se han realizado la citología en tres años. A pesar de estar afiliadas sea a régimen contributivo o subsidiado las mujeres no se realizan la citología por causas externas. En la ENDS se resalta que para el 81 por ciento de las mujeres, la empresa a la que estaba afiliada cubrió totalmente el pago del servicio. Para el 6% de las mujeres el pago fue parcial y para el 12% la empresa no cubrió el pago del servicio.

En otro las mujeres manifestaron que se realizan la citología porque lo consideran una práctica importante para mantener su salud, para conocer el estado de sus partes íntimas, para el disfrute pleno de su vida social, sexual y reproductiva además, vale resaltar la labor que se hace en los diferentes centros de salud de las ciudades, así como en las diversas instituciones educativas y universidades para promover la realización de la citología, motivando a las mujeres a asistir a estas campañas de tamizaje y control, a través de la información sobre su prevalencia, los posibles factores de riesgo para su aparición y la importancia del uso de la citología para promover las prácticas de auto cuidado en las usuarias.¹⁶

¹⁵ Gutiérrez C., R. F. (2008-2009). Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. *Revista Peruana de Epidemiología*, 134.

¹⁶ OPS. (2009). *Análisis de la situación del cáncer de cuello uterino en América Latina y el Caribe*. Obtenido de 33. Organización Panamericana de la Salud.. 2004; 14-15.

Disponibilidad de un diagnóstico, tratamiento y atención subsiguiente rápida, fiable y asequible. También se requieren de una infraestructura de apoyo, servicios de orientación y sistemas de información, para mejorar la calidad de la atención y facilitar una gestión eficaz de pacientes y programas.¹⁷

Según (**Noreña**), en su estudio, un programa eficaz de prevención y control del cáncer de cuello uterino debe abordar varios aspectos, entre ellos se pueden mencionar: la cobertura y la calidad de los servicios de tamizaje y detección temprana, la disponibilidad de diagnóstico, tratamiento y seguimiento rápidos, fiables y asequibles. Contar con infraestructura de apoyo como servicios de orientación y sistemas de información para mejorar la calidad de la atención y facilitar la gestión eficaz de pacientes y programas. El estudio reveló que la calidad de los servicios en el país es ineficiente, debido a que los datos planteados en la norma técnica no se cumplen en las diferentes instituciones que prestan este servicio, se encontró que la toma de muestra citológica es efectuada únicamente por la auxiliar de enfermería, y es la enfermera, con su formación científico-técnica, quien debe asumir las funciones, como lo establece la norma.¹⁸

2.7 Factores asociados a la realización de la citología¹⁹

Existe una serie de factores que inciden en las mujeres para practicarse o no la prueba de tamizaje de citología. Entre los que se mencionan:

Edad: definida como el tiempo transcurrido de una persona desde su nacimiento, y que se divide en diversos grupos etarios. El grupo etario más significativo para el inicio de la realización de la citología es adolescencia, adulto joven, adulto medio y hasta el adulto

¹⁷ society, A. c. (2022). *American cancer society*. Obtenido de <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos-2021-2023-spanish.pdf>

¹⁸ manitoba, U. o. (s.f.). *Andersen and Newman Framework of Health Services Utilization*. Obtenido de <https://umanitoba.ca/medicine/medicine/departament-community-health-sciences-chs>

¹⁹ MINSAL. (s.f.). *Sistema de Morbi Mortalidad en Línea*. Obtenido de <https://www.salud.gob.sv/>

mayor. Fajardo, en un estudio realizado en el año 2008, identificó mediante una encuesta, los principales factores que determinaban la decisión de no tomarse la citología vaginal por parte de las mujeres. El grupo etario de las mujeres entre 28 y 32 años son quienes más se realizan la citología, pero también se encontró que es precisamente en este grupo donde las mujeres se realizan más de una vez al año dicho examen. En las mujeres mayores de 53 años disminuye dramáticamente la realización de la citología vaginal. Las mujeres que se encuentran entre los 18 y 43 años identifican claramente cuándo se debe iniciar la práctica de la citología vaginal; en las mujeres mayores decrece dicho conocimiento. A partir de lo anterior se evidencia claramente que el grupo donde es más apropiada la realización de la citología es en el grupo que abarca a mujeres entre los 18 y 65 de las cuales las que más se la realizan son entre los 18 y 32 años, es decir aquellas que se encuentran en una fase donde se ejerce más la sexualidad y la reproducción.²⁰

Nivel Educativo: en la investigación realizada en el año 2008 por Fajardo, se evidencia que a mayor nivel educativo más se realizan la citología las mujeres (más de dos por año) y quienes mejor conocimiento tienen al respecto son las mujeres que están entre los 23 y los 42 años de edad²⁹. Además, en otra investigación realizada por Cendales, en el año 2008, se evidenció que las mujeres que no se han realizado la citología en tres años o más tienen un nivel educativo de primaria o menos (38.5%). De esta forma se demuestra que este aspecto incide directamente en la realización de actividades promotoras y protectoras de salud como la citología.²¹

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

²⁰ N., F. (s.f.). *universidad nacional de colombia*. Obtenido de <https://bibliotecas.unal.edu.co/servicios/biblioteca-digital>

²¹(SES), I. S. (marzo de 2019). Sistema de Estadísticas de SALUD. SES

de la citología pues es común que ciertas mujeres no se la realizan por el hecho de que a algunas sus maridos no se lo permitan.²²

Barreras culturales: En el estudio realizado por Farfán, en la ciudad de Monterrey, México con 105 mujeres, se evidenció que la cultura y las creencias, son influyentes para que las mujeres eviten la realización de la citología. En dicho estudio se encontró que 70% manifestaron sentir pena a la realización de la detección; 63% refirió angustia y 36% dijo creer que podría ser doloroso; 21% cree que el realizárselo podría ocasionar alguna infección, 75% refiere que su pareja está de acuerdo en que se realice dicha detección. Un 34% de las mujeres manifestó que la duda de conocer el resultado del examen es angustiante¹³. Según la Encuesta Nacional de Salud (ENDS) 2010, entre las razones culturales que refirieron las mujeres para nunca haberse hecho la citología fueron: miedo, temor, pereza y descuido. El miedo es menos frecuente entre las mujeres mayores de 50 años 30.²³

El nivel de conocimiento: de las mujeres con respecto a la prueba de la citología es un factor indispensable para la realización de esta, se ha logrado determinar en varias investigaciones que esto influye directamente sobre la cobertura de la prueba en gran parte de la población³¹, esto se demuestra en la investigación realizada por Huamani en Lima, Perú en el año 2007, donde se determinó el nivel de conocimiento sobre la prueba en alto, medio y bajo. Dando como resultado que el 64,8% sabía en qué consistía la toma del Papanicolaou y el 65,2% sabía la frecuencia óptima para la toma de Papanicolaou, considerándose como una actitud positiva ante la prueba pues el 90,7% de las mujeres estaba de acuerdo o muy de acuerdo con hacerse la prueba.²⁴

²² Murillo R., Cendales R., Wiesner C., Piñeros M., Tovar S. . (2009). Efectividad de la citología cérvico-uterina para la detección temprana de cáncer de cuello uterino en el marco del sistema de salud de Colombia. BOGOTA: BIOMEDICA.

²³ Noreña C., Tamayo L. . (2010). *Cáncer de cuello uterino: análisis de la calidad de un programa*. Obtenido de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1606/2124>

²⁴ Fajardo A, Méndez F, Molina L. . (2010). Factores que inciden en la no realización de la citología vaginal en las mujeres Bogotanas 2008. colombia: Investigaciones Andina.

2.8 Prueba de citología

La prueba de Papanicolaou es la prueba que se usa con mayor frecuencia para detectar los cambios prematuros en las células que pueden derivar en cáncer de cuello uterino. Esta prueba también se llama citología vaginal. Para la prueba se debe obtener una muestra de células del cuello uterino. El cuello uterino es la parte del útero que se abre a la vagina.

La muestra se coloca en una placa de vidrio o en un frasco que contiene una solución para conservar las células. Luego se envía a un laboratorio para que sea examinada en un microscopio por un patólogo. Un patólogo es un médico que se especializa en interpretar análisis de laboratorio y evaluar células, tejidos y órganos para diagnosticar enfermedades. El patólogo puede identificar las células anormales observando la muestra.

Las células anormales pueden ser cancerosas, pero más frecuentemente presentan cambios celulares precancerosos y tratables, no cáncer de cuello uterino. Es posible que algunas de las células obtenidas del cuello uterino durante una prueba de Papanicolaou se analicen para detectar el virus del papiloma humano, también denominado VPH. La infección por VPH es un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino. El VPH se transmite mayormente de una persona a otra durante las relaciones sexuales. Existen distintos tipos o cepas del VPH. Algunas cepas se vinculan más estrechamente con determinados tipos de cáncer.²⁵

Procedimiento para realizar la citología

Durante el procedimiento, se acostará boca arriba en la camilla con los talones sobre los estribos que se encuentran en el extremo de la camilla.

A continuación, el proveedor de atención médica que realiza el examen introducirá con cuidado un instrumento de plástico o metal lubricado en la vagina. Esta herramienta, denominada espéculo, separa lentamente las paredes de la vagina. Esto puede causar cierta molestia.

²⁵ ONCOLOGY, A. S. (6 de 2018). *CANCER.NET*. Obtenido de <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atencion-del-cancer/diagnostico-de-cancer/pruebas-y-procedimientos/prueba-de-papanicolaou>

Después de la inspección visual del cuello uterino, el proveedor de atención médica usará un hisopo de algodón o un cepillo cervical para raspar suavemente células de lugares del cuello uterino:

- Ectocérvix, que es la parte más cercana a la vagina.
- Endocérvix, que es la parte que está junto al cuerpo del útero. Esta área se denomina la zona de transformación y es el lugar en donde generalmente se desarrolla el cáncer de cuello uterino.

Es posible que se sienta un tirón o presión durante la obtención de las células, pero en general, no duele.

El proveedor de atención médica untará las células en una placa de vidrio para microscopio o colocará las células en un envase con un líquido que conserva la muestra. Luego, enviará la muestra a un patólogo para evaluación.²⁶

Recomendaciones para usuarias previas a su toma de PAP

A fin de asegurarse de que los resultados de la prueba de Papanicolaou sean lo más precisos posible, no tenga relaciones sexuales durante 2 o 3 días antes de la prueba. Asimismo, para evitar eliminar las células anormales, durante 2 a 3 días antes de la prueba no use lo siguiente:

- Tampones
- Espumas anticonceptivas
- Medicamentos por vía vaginal
- Duchas vaginales
- Cremas o polvos vaginales

²⁶ ONCOLOGY, A. S. (6 de 2018). *CANCER.NET*. Obtenido de <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atencion-del-cancer/diagnostico-de-cancer/pruebas-y-procedimientos/prueba-de-papanicolaou>

El mejor momento para programar su prueba de Papanicolaou es al menos 5 días después del final de su período menstrual. La prueba de Papanicolaou se puede realizar durante el período menstrual, pero es mejor programar la prueba en otro momento.²⁷

Material para toma de citología

Materiales:

- Agua y jabón para lavarse las manos.
- Una fuente de luz (lámpara cuello de ganso).
- Una mesa de exploración ginecológica limpia.
- Un espéculo vaginal estéril.
- Guantes de exploración desechables.
- Espátula de Aire.
- Cepillo endocervical.
- Portaobjetos de vidrio.
- Lápiz rotulador.
- Fijador.
- Hoja de solicitud y reporte de resultados de citología cervical²⁸

Técnica establecida por el Ministerio de Salud (MINSAL)

Para tomar la citología cervical, el personal de salud debe ejecutar los siguientes pasos:

²⁷ ONCOLOGY, A. S. (6 de 2018). *CANCER.NET*. Obtenido de <https://www.cancer.net/es/desplazarse-portal-atencion-del-cancer/diagnostico-de-cancer/pruebas-y-procedimientos/prueba-de-papanicolaou>

²⁸ ESALUD. (SEPTIEMBRE de 2013). *ESALUD*. Obtenido de https://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/pdf/guia_taller_examen_ginecologico_y_pap_test_0.pdf

- a. Con la usuaria en posición de litotomía, colocar un espéculo vaginal sin lubricante, Hasta lograr exponer el orificio cervical externo del cuello uterino. Si fuera necesario, Utilizar solución salina normal en vez de lubricante, especialmente en las mujeres de mayor edad.
- b. Si la mujer tiene leucorrea o secreción endocervical, realizar limpieza suave con un hisopo de algodón humedecido con solución salina normal, antes de tomar la muestra.
- c. Tomar la muestra del exocérvix primero, utilizando una espátula de Aire de madera. Realizar inmediatamente un extendido fino (en mono capa) en forma unidireccional Sobre la lámina portaobjeto. Luego, tomar la muestra del endocérvix usando el Extremo delgado de la espátula de Aire o un cepillo endocervical. Extender Inmediatamente siguiendo las mismas indicaciones.
- d. Fijar de manera inmediata la muestra con spray o atomizador conteniendo alcohol Etílico de 90 a 96 grados, aplicándolo a 20 centímetros de distancia de la lámina en Un ángulo de 45 grados o sumergirla en alcohol etílico de 90 a 96 grados, durante Cinco minutos.
- e. Retirar el espéculo con gentileza.
- f. Realizar tacto vaginal bianual para completar la evaluación ginecológica.
- g. Completar el formulario para tamizaje de cáncer cervicouterino con letra legible con los hallazgos clínicos encontrados.²⁹

²⁹ MINSAL. (2022). Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cervicouterino y de mama. En MINSAL. SAN SALVADOR.

Procedimiento para realización de citología en Clínica Pro-Vida

El examen de Papanicolaou debe preceder a la práctica del tacto vaginal, si se desea obtener una muestra de citología adecuada, puesto que, si lo realiza después, el resultado se encontrará alterado.

Los pasos a seguir son los siguientes:

1. Lavarse las manos con agua y jabón, siguiendo la técnica correcta de lavado de Manos.
 2. Explicarle el procedimiento a la paciente.
 3. Pedirle a la paciente que evacue la vejiga, para que se relajen los músculos perineales.
 4. Colocar a la paciente en la posición de litotomía (mencionada con anterioridad).
 5. Introducir el espéculo (sin vaselina ni jalea lubricante) utilizando la técnica referida Anteriormente.
 6. Realizar el raspado del cuello uterino:
 - a) Coloque el extremo más largo de la espátula de Aire en el orificio del cuello uterino.
 - b) Presione, gire y raspe un círculo completo (360°)
 - c) Extienda la muestra sobre la mitad (ya sea derecha o izquierda) del portaobjetos en un lugar seguro, de fácil acceso.
 7. Realizar el cepillado endocervical:
 - a) Tome el cepillo endocervical e introdúzcalo en el orificio del cuello uterino.
 - b) Gírelo entre el pulgar y el dedo índice, en sentido horario y antihorario.
 - c) Retire el cepillo y tome el portaobjetos que ha dejado apartado a un lado.
 - d) Extienda la muestra sobre la otra mitad del portaobjetos con el cepillo, aplicando un movimiento suave, como si estuviera pintando,
- Para que no se destruya ninguna célula.

e) Coloque el portaobjetos en una solución de éteretanol al momento o pulverícela enseguida con un fijador especial a 20 centímetros de distancia.

8. Retire el espéculo

Importancia de la correcta toma de citología y probables resultados, clasificación y valores de una toma adecuada de PAP es para evitar que éste de falsos negativos, falsos positivos y para evitar que la paciente pase por un momento incomodo de realizarse nuevamente el procedimiento.

Resultados de Citología

Resultados normales

Un resultado normal significa que no hay células anormales presentes. La prueba de Papanicolaou no es 100% precisa, y esta es la razón por la cual se recomienda repetir la prueba. Debido a que el cáncer cervical se desarrolla muy lentamente, por lo general, las pruebas de Papanicolaou repetidas encuentran cambios a tiempo para dar tratamiento antes de que el cáncer se desarrolle.

Resultados anormales

Los resultados anormales más comunes en la prueba de Papanicolaou son:

Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)

- El resultado de esta prueba se considera un cambio leve.
- Estos cambios pueden deberse a una infección por VPH, inflamación o falta de estrógenos como ocurre en la menopausia.
- Se recomienda repetir las pruebas de Papanicolaou o hacer una prueba de VPH. Si una prueba de VPH es positiva, se recomienda una colposcopia.

Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIBG)

- El resultado de esta prueba se considera un cambio leve.
- Estos cambios a menudo están asociados con una infección activa por VPH, pero pueden indicar que hay un pre-cáncer o cáncer.

- Se recomienda una colposcopia, a menos que una prueba de VPH sea negativa, en cuyo caso con frecuencia se recomienda repetir la prueba en un año.

Células escamosas atípicas, no se puede descartar LEIAG (ASC-H)

- El resultado de esta prueba se considera un cambio relativamente grave.
- Estos cambios pueden indicar que hay un pre-cáncer o cáncer.
- Se recomienda una colposcopia.

Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIAG)

- El resultado de esta prueba se considera un cambio grave.
- Estos cambios pueden indicar que hay un pre-cáncer o cáncer.
- Se recomienda una colposcopia.

Células glandulares atípicas (CGA)

- El resultado de esta prueba se considera un cambio grave.
- Estos cambios pueden indicar que hay un pre-cáncer o cáncer de las células dentro del cuello uterino o el útero.
- Se recomienda una colposcopia y puede incluir una biopsia del recubrimiento del útero.³⁰

Vacunación de VPH

La carga global de enfermedad relacionada con el Virus del Papiloma Humano (VPH) se considera un problema significativo de salud pública, la carga del cáncer cervicouterino representa el 84% de todos los cánceres relacionados con el VPH. Cada día en nuestro país se realiza en promedio 3 diagnósticos nuevos y cada semana mueren 3 a 4 pacientes por esta neoplasia que puede ser prevenible evitando la infección con el VPH, considerando iniciativas de organización mundial de la salud (OMS), la vacunación contra el VPH tiene un

³⁰ MEDLINE.PLUS. (MARZO de 2020). *MEDLINE.PLUS*. Obtenido de MEDLINE.PLUS:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003911.htm>

papel importante en la prevención primaria del cáncer cérvico uterino en países como el nuestro de bajos a medianos ingresos, esta iniciativa se suma al esfuerzo del plan educativo, cambios en estilo de vida y mejora continua en el tamizaje. Hasta junio de 2017, 29 países y territorios en las Américas han introducido la vacuna contra el VPH en sus programas de inmunización financiados con fondos públicos. En abril de 2017, el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización de la Organización Mundial de la Salud (SAGE) reiteró la evidencia actual que apoya el esquema de dos dosis con un intervalo de seis meses entre las dosis para personas que reciban la primera dosis antes de los 15 años de edad, Sugieren que los intervalos no sean mayores de 12 a 15 meses para asegurar el cumplimiento rápido del esquema antes del inicio de la actividad sexual. Esquemas de tres dosis solo se recomiendan para personas que empiezan a vacunarse después de los 15 años de edad, o personas de cualquier edad que estén inmunocomprometidas o infectados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Todos los países que han introducido esta vacuna priorizan la vacunación para las niñas adolescentes de 9 a 14 años de edad.

En materia de prevención en El Salvador se han elaborado diversas estrategias encaminadas a la detección de lesiones precancerosas y cáncer cervicouterino causada por el virus del papiloma humano en etapas tempranas. Para ello se realiza toma de citología anual a aquellas mujeres que han iniciado relaciones sexuales. Recientemente se introdujo la detección del virus del papiloma humano a través de la toma de prueba de VPH. En prevención primaria se impulsó la introducción de la

Aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en el esquema de vacunación 2020. Dicha vacuna se aplicará a las niñas de 9 años 364 días en un esquema de 2 dosis, con un rango de 6 meses entre la aplicación de la primera dosis y la aplicación de la segunda dosis.³¹

³¹ Espinosa, D. E.-D. (2019). lineamientos para la inclusion de la vacuna contra el virus del papiloma humano al esquema nacional de vacunacion. In. san salvador: ministerios de salud. En MINSAL. SAN SALVADOR.

CAPITULO III. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

3.1- Definiciones operacionales (Operacionalización de variables).

TABLA 1 PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	SUBVARIABLES	CATEGORIAS
Perfil demográfico	Características propias de cada individuo que permiten su inclusión en un estrato poblacional determinado, excluyente y homogéneo para dicha característica	Edad	18 a 28 años 29 a 39 años 40 a 49 años
		Domicilio	Urbano Rural
		Nivel educativo	Ninguno Primaria Secundaria Bachillerato Superior
		Estado civil	Soltera Casada Acompañada Divorciada viuda
		Religión	Con credo Sin credo
		Ocupación	Ama de casa Estudiante Desempleada Empleo remunerado
		Número de hijos	Ninguno 1-2 3-4 5 o mas

TABLA 2 PERFIL DE CONOCIMIENTOS

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	CATEGORIAS(ITEMS)
Conocimientos	Conjunto de ideas que cada individuo posee acerca de los aspectos esenciales de la problemática en estudio	<p>Definición</p> <p>Muestra obtenida</p> <p>Importancia</p> <p>Periodicidad</p> <p>Beneficios</p> <p>Efectos negativos</p> <p>Fuente de información</p>	<p>Estudio de células del útero</p> <p>Estudio de la vagina</p> <p>No sabe</p> <p>Sangre</p> <p>Muestra del ovario</p> <p>Muestra de la vagina</p> <p>Raspado del cuello de la matriz</p> <p>Muy importante</p> <p>Moderadamente importante</p> <p>Poco importante</p> <p>Nada importante</p> <p>Cada 6 meses</p> <p>Cada año</p> <p>Cada 2 años</p> <p>Cada 3 años</p> <p>Previene cáncer</p> <p>Previene ITS</p> <p>Ninguna</p> <p>Dolorosa</p> <p>Traumática</p> <p>Ninguno</p> <p>Personal de salud</p> <p>Centros educativos</p> <p>Familia</p> <p>Vecinos</p>

TABLA 3 PERFIL DE ACTITUDES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	CATEGORIAS
Actitudes	Ideas con carga emotiva que determinan comportamientos en los individuos	Se ha realizado la citología Preferencia con respecto a la institución donde se realiza la citología Preferencia con respecto a la persona que le realiza la citología	Si No Unidad de Salud Hospital Clínica Pro-Vida Medico Enfermera Promotor +

TABLA 4 PERFIL DE PRÁCTICAS

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	CATEGORIAS
Prácticas	Frecuencia para la realización continuada de una actividad.	Cada cuanto se realiza Regresa a conocer resultado Cuál fue su ultimo resultado	Cada 6 meses Cada año Cada 2 años Cada 3 años Una vez en la vida Nunca Si No Normal Infección Inflamación No sabe

CAPITULO IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y Diseño del estudio:

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información el estudio fue Descriptivo con enfoque cualitativo porque se pudo describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes, Según el período y secuencia de la investigación fue de corte Transversal porque se estudiaron los factores socioculturales que influyen en la toma de citología Cervicouterina durante el periodo de marzo a agosto 2023. De campo porque la información en la población en estudio se obtuvo a partir de la técnica de encuesta a través de una entrevista. Se describió el perfil sociodemográfico de las pacientes; de Determinaron los conocimientos sobre la citología Cervicouterina; Se conocieron las actitudes hacia la citología Cervicouterina de las mujeres y se identificaron las prácticas sobre citología Cervicouterina en las mujeres con edades de 18 a 49 años que asisten a la Clínica PRO-VIDA.

4.2 Lugar y periodo del estudio

Clínica Pro-Vida, Municipio de Nejapa Departamento de San Salvador. En el periodo de marzo a agosto 2023

4.3 UNIVERSO O POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por las mujeres que asistieron a la Clínica Pro-Vida del municipio de Nejapa, San Salvador en el periodo de estudio, entre las edades de 18 a 49 años y que se practicaron la citología por lo menos una vez en la vida, en un total de 1514 mujeres. Para el cálculo de la muestra, se utilizó la fórmula estadística de cálculo para población finita.

La fórmula estadística de cálculo para población conocida es:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{(N - 1) E^2 + Z^2 pq}$$

Dónde:

n es el tamaño de la muestra calcular= 3

Z es el nivel de confianza (1.96)

p es la variabilidad positiva

(0.50)

q es la variabilidad negativa

(0.50)

N es el tamaño de la población (1514)

E es la precisión o el error establecido en el diseño de la muestra ((0.05)

Sustituyendo en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (1514)}{(1514) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.5) (0.5) (1514)}{(1514) (0.0025) + (3.8416) (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{1,454.0456}{3.785 + 0.9604} = 306$$

n = 306 + 15. 5 % de error sistemático/involuntario relacionado con el proceso de levantamiento de la información

$$n = \frac{1,454.0456}{4.7454} = 306 + 15$$

4.7454

n = 321

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres que residen en el municipio de Nejapa, San Salvador
- Edad entre 18 y 49 años.
- Que asiste a toma de citología y consulta general en la Clínica Provida.
- Mujeres que se hayan tomado la citología una vez en la vida
- Que se hayan tomado citología de primera vez
- Que tengan control de citología subsecuente
- Mujeres que aceptan y firman el consentimiento informado de participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Edad menor de 18 años o mayor de 49 años.
- No consultar en la clínica Pro-Vida en estudio.
- No pertenecer al área geográfica de influencia.
- Que nunca se haya tomado citología
- No aceptar participar en el estudio.

El tipo de muestreo fue No probabilístico, ya que no todas las mujeres pudieron formar parte de la muestra de estudio, solamente las que cumplen con los criterios de inclusión.

4.4 OBTENCION DE LA INFORMACIÓN

Fuente primaria: mujeres entre 18-49 años que consultaron en la Clínica Pro-Vida

Fuente secundaria: revisión de documentos, censos, informes de respuesta de citologías.

La recolección de la información se llevó a cabo mediante una entrevista abierta. Se utilizó la Guía de Entrevista no estructurada con preguntas abiertas dirigida a la población que consultó en la Clínica Pro-Vida y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Se realizó la Prueba Piloto para validación del instrumento de recolección de datos, se aplicó al 10% de mujeres, durante el mes de agosto, en un periodo de una semana, en el área de espera de la Clínica Pro- Vida, en un horario de 8.00 a 12.00, con una duración de 30 minutos cada entrevista; mediante el cual se verificó la consistencia de las preguntas.

4.5 PLAN DE ANÁLISIS

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

Para la frecuencia de repetición de respuestas según orden de categorías se establecieron las siguientes escalas, que permitieron establecer los criterios de: todas, la mayoría, más de la mitad, menos de la mitad, unos pocos.

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

4.6 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS:

Para los datos **cuantitativos** se procedió a tabular los datos obtenidos en tablas y luego se graficaron a través del programa Microsoft Excel. Para los datos **cualitativos**, se realizó la limpieza de datos y se procedió a ordenar la información con base a objetivos.

La Síntesis de datos consistió en ordenar las respuestas y los datos obtenidos de las mujeres, cuyo significado guardó similitud entre ellas.

4.7 TABULACIÓN DE DATOS:

Se tabularon los datos producto de la entrevista de las respuestas que las mujeres expresaron, describiendo su frecuencia, ubicando la interpretación de los resultados

4.8 ANÁLISIS DE DATOS

La técnica de análisis cualitativo que se realizó es la Técnica de análisis matricial, a través de contenido utilizando categorías y la técnica de análisis etnográfica, lo que las personas entrevistadas expresaron.

4.9 PROGRAMAS PARA UTILIZAR EL ANALISIS DE DATOS.

La información que se obtuvo se almacenó en una base de datos a través de tablas de frecuencia y porcentajes que permitió organizar los resultados en tablas Word y Excel de los datos recopilados, permitió describir frecuencias simples y relativas, se realizó cruce entre variables a través de tablas de contingencia que comprendieron los factores influyentes en la realización de la citología.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO:

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

CAPITULO V: CONSIDERACIONES ETICAS.

En la presente investigación se tomó en cuenta las consideraciones éticas de la Declaración de Helsinki (mundial 2019):

5.1 BENEFICENCIA: Asegurando que los procedimientos de obtención de datos sean de manera segura y efectiva y no causen daños a los participantes.

5.2 CONFIDENCIALIDAD: Se asegurará el resguardo de los datos que estará a cargo únicamente por los investigadores y se garantizará el anonimato de los pacientes y la confidencialidad.

La participación de las mujeres de 18-49 años se realizará de manera voluntaria y anónima.

CAPITULO VI RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

6.1 RESULTADOS

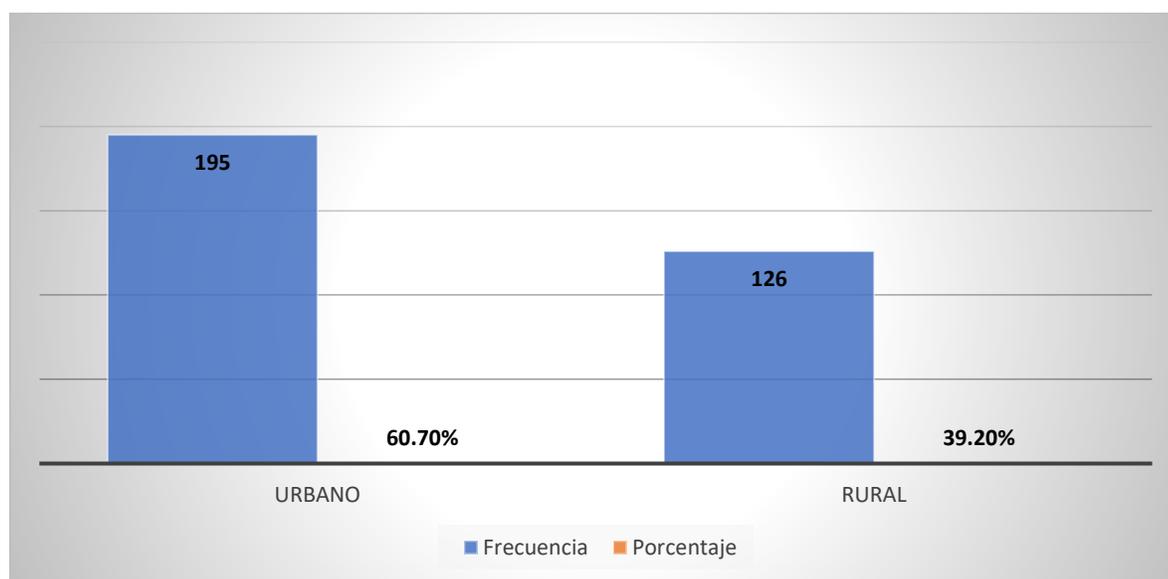
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA POBLACION EN ESTUDIO

TABLA 5 PROCEDENCIA DE LA POBLACION EN ESTUDIO

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	195	60.7%
Rural	126	39.2%
Total	321	100%

FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

GRAFICO 1 PROCEDENCIA DE LA POBLACION EN ESTUDIO



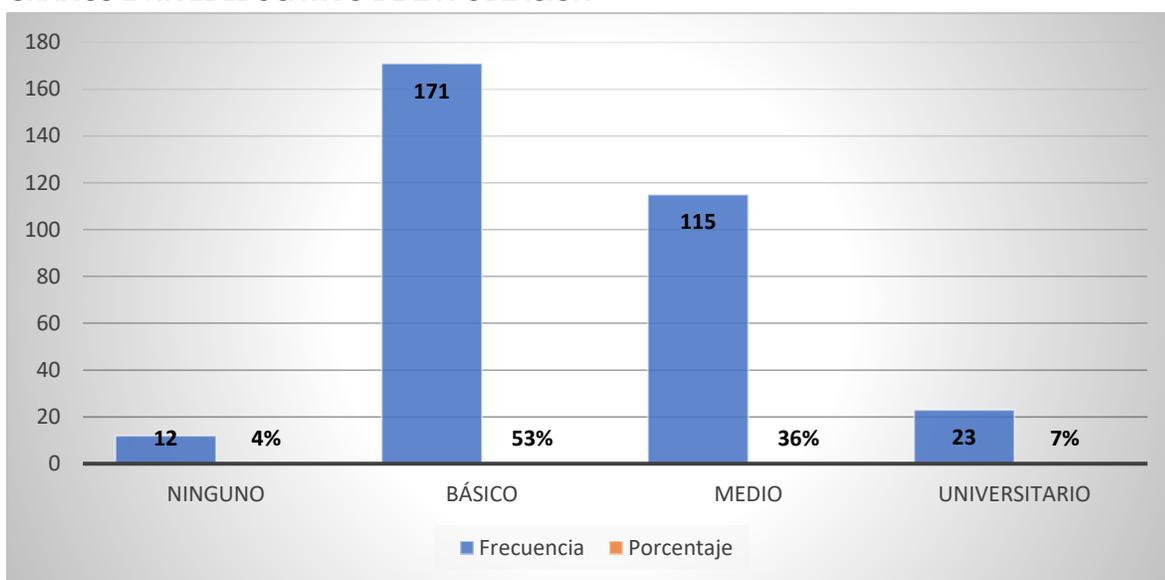
FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

Se observa en el grafico número 1 que de la mayor cantidad de mujeres encuestadas residen en áreas urbanas (60.70%) seguido por área rural con un (39.20%)

TABLA 6 NIVEL EDUCATIVO DE LA POBLACION

Nivel de estudio	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	12	4%
Básico	171	53%
Medio	115	36%
universitario	23	7%
Total	321	100%

FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

GRAFICO 2 NIVEL EDUCATIVO DE LA POBLACION

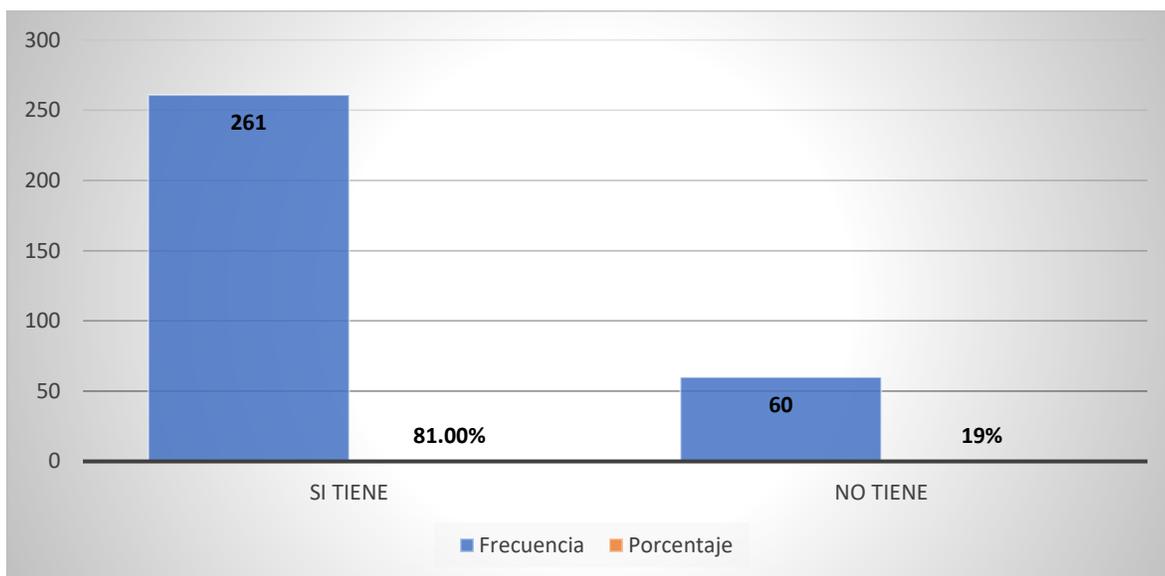
FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM

en el nivel educativo de la población de estudio se obtuvo el siguiente dato donde se puede observar 12 (4%) pacientes que no tiene ningún nivel de estudio, 171 pacientes (53%) tiene un nivel básico de estudio, 115(36%) tiene un nivel medio de estudio y 23(7%) pacientes tiene un estudio universitario.

TABLA 7 CREDO O RELIGION

Credo	Frecuencia	Porcentaje
Si tiene religión	261	81%
No tiene religión	60	19%
total	321	100%

FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

GRAFICO 3 CREDO O RELIGION

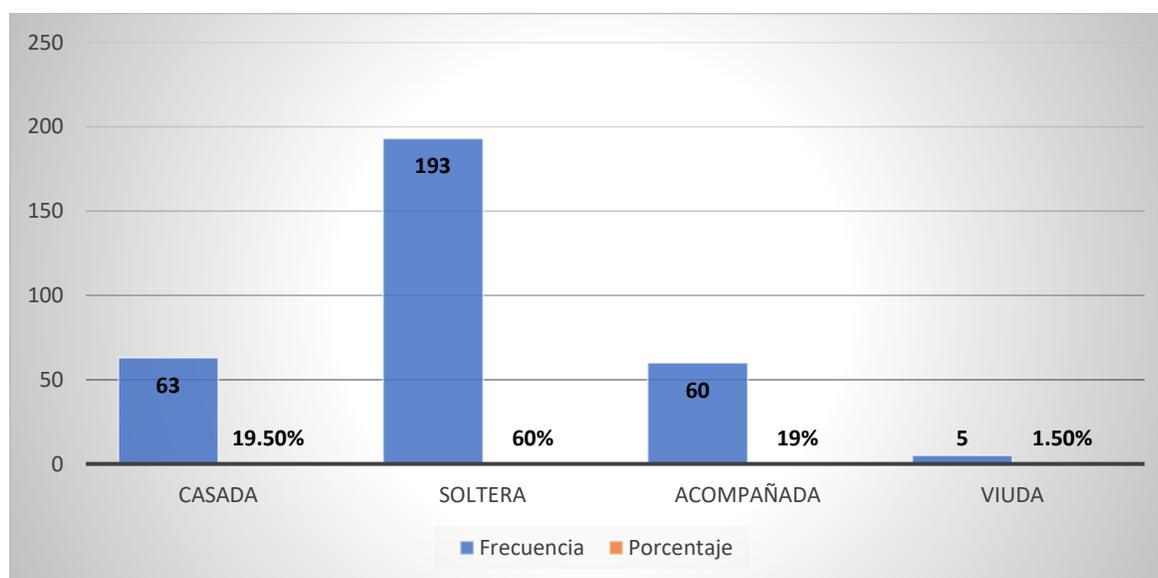
FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

En el análisis de los datos podemos observar que 261(81%) de la población de estudio tiene algún tipo de creencia religiosa, mientras que 60 (19%) de la población manifiesta no tener alguna identidad religiosa.

TABLA 8 ESTADO CIVIL DE LA POBLACION

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	63	19.5%
Soltera	193	60%
Acompañada	60	19%
Viuda	5	1.5%
Total	321	100%

FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

GRAFICO 4 ESTADO CIVIL DE LA POBLACION

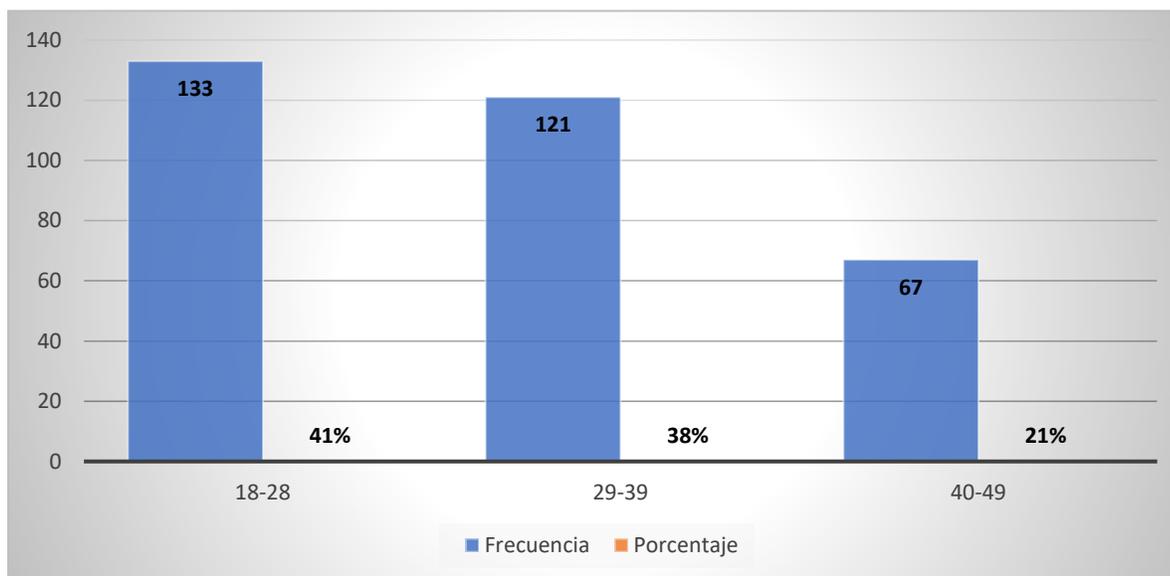
FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

El estado familiar de los pacientes al momento del estudio fue de 63(19.50%) casadas, 193(60%) solteras, 60 (19%) acompañas y 5(1.50%) viudas.

TABLA 9 RANGOS DE EDAD DE LA POBLACION

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-28	133	41%
29-39	121	38%
40-49	67	21%
Total	321	100%

FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

GRAFICO 5 RANGOS DE EDAD DE LA POBLACION

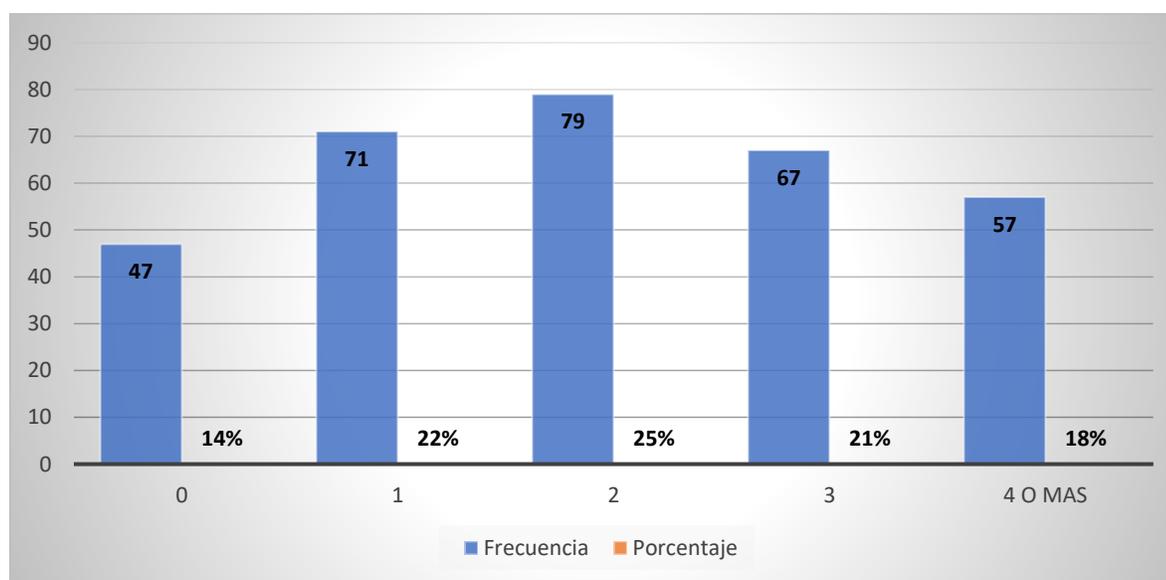
FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

El rango de edad de las pacientes encuestadas se divide en 133 (41%) de las pacientes se encuentran entre las edades de 18 a 29 años, 121(38%) de ellas entre las edades de 29 a 39 años y 67 (21%) de ellas entre las edades de 40 a 49 años.

TABLA 10 NUMERO DE HIJOS

N° hijos	Frecuencia	Porcentaje
No tiene hijos	47	14%
1	71	22%
2	79	25%
3	67	21%
4 o mas	57	18%
Total	321	100

FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

GRAFICO 6 NUMERO DE HIJOS

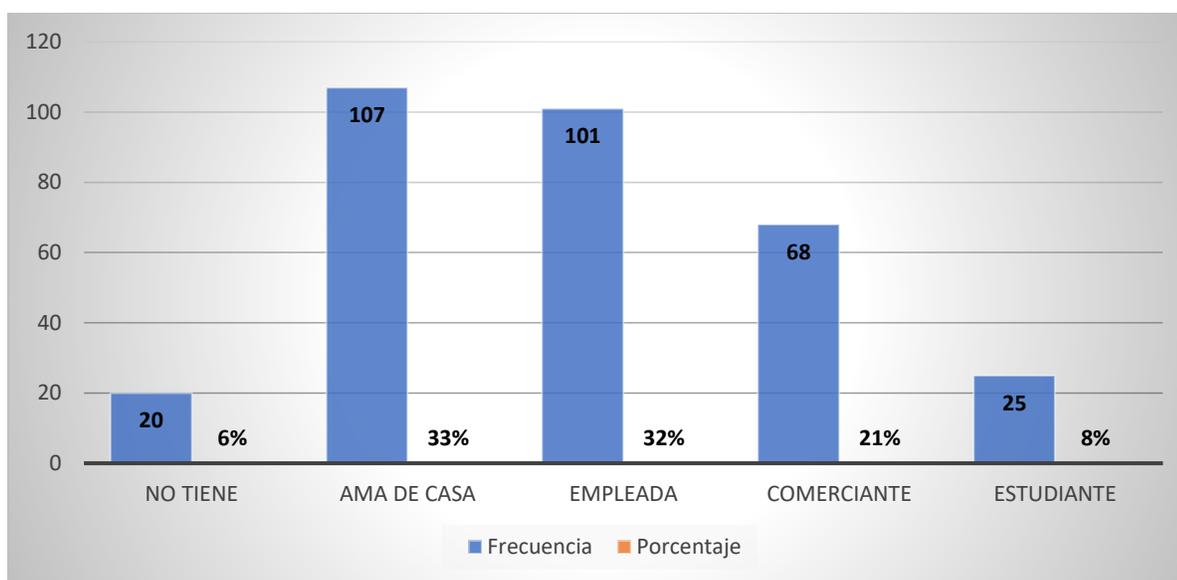
FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

El número de hijos que tiene cada una de las pacientes evaluadas se encuentra entre 47(14%) de ellas tiene cero hijos, 71(22%) tiene 1 hijo/a, 79(25%) pacientes tiene 2 hijos/as, 67(21%) de ellas tiene 3 hijos/as y 57(18%) pacientes tiene 4 hijos o más.

TABLA 11 OCUPACION DE LA POBLACION

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
No tiene	20	6%
Ama de casa	107	33%
Empleada	101	32%
Comerciante	68	21%
Estudiante	25	8%
Total	321	100%

FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

GRAFICO 7 OCUPACION DE LA POBLACION

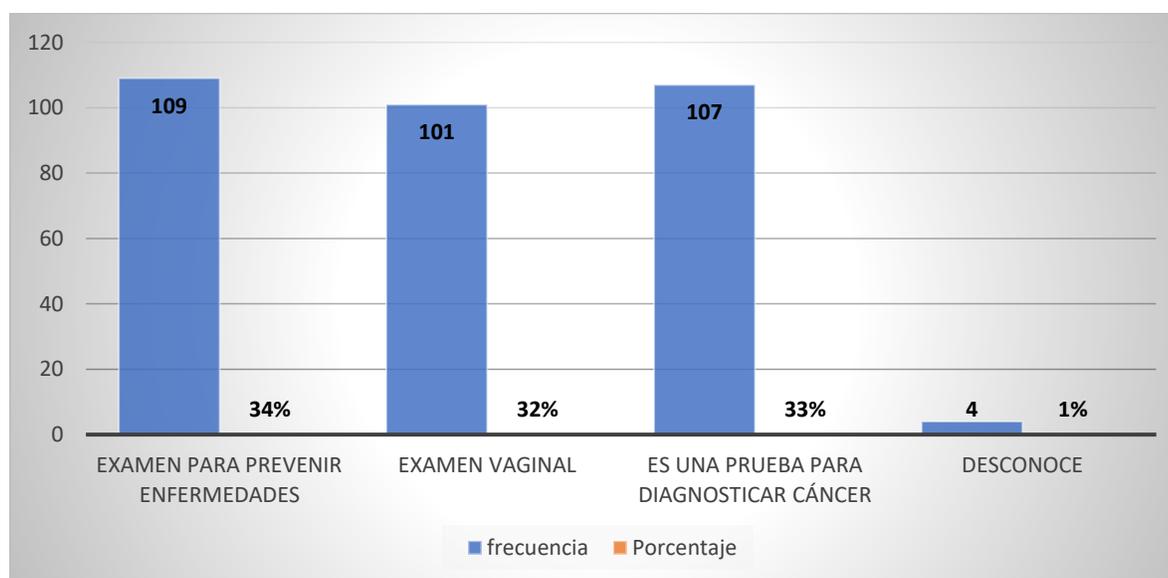
FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

20(6%) pacientes no tiene ningún tipo de ocupación, 107(33%) son ama de casa, 101(32%) son empleadas, 68(21%) son comerciantes y 25(8%) son estudiantes.

TABLA 12 CONOCIMIENTO DE LA CITOLOGIA

Conocimiento	frecuencia	Porcentaje
Examen Para prevenir enfermedades	109	34%
Examen vaginal	101	32%
Es una prueba para diagnosticar cáncer	107	33%
Desconoce	4	1%
Total	321	100%

FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

GRAFICO 8 CONOCIMIENTO DE LA CITOLOGIA

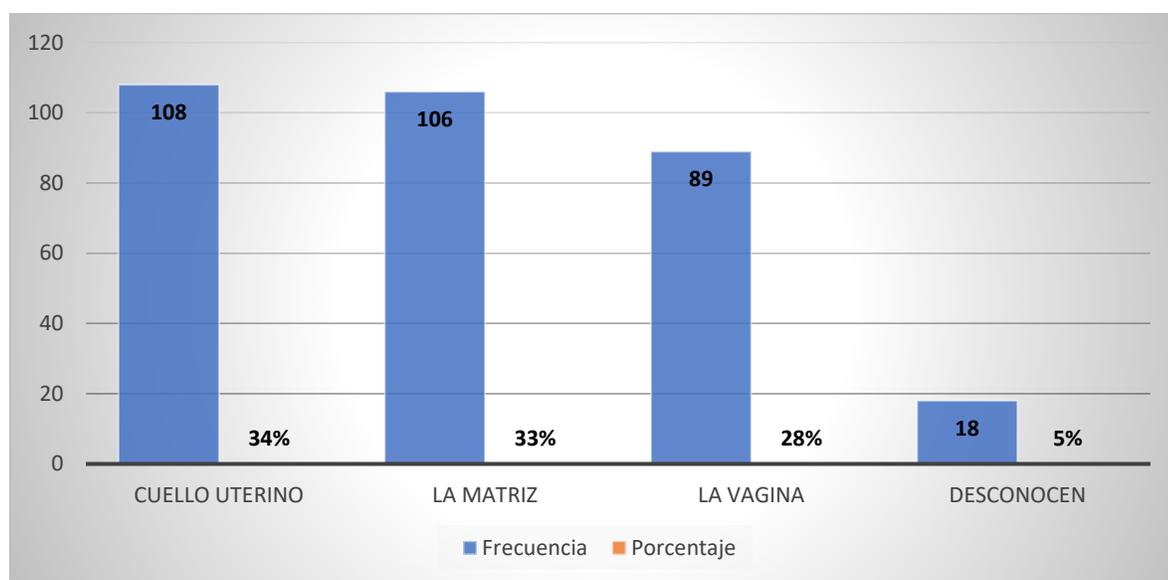
FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

Según el conocimiento de la población de estudio 109(34%) de las pacientes manifiesta que la citología es un examen para prevenir enfermedades, 101(32%) de ellas dicen que es un examen vaginal, 107(33%) que es una prueba para diagnosticar el cáncer y 4(1%) de ellas desconocen lo que es.

TABLA 13 CONOCIMIENTO OBTENCION DE MUESTRA DE CITOLOGIA

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Cuello uterino	108	34%
La matriz	106	33%
La vagina	89	28%
desconocen	18	5%
Total	321	100%

FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

GRAFICO 9 CONOCIMIENTO SOBRE OBTENCION DE MUESTRA DE CITOLOGIA

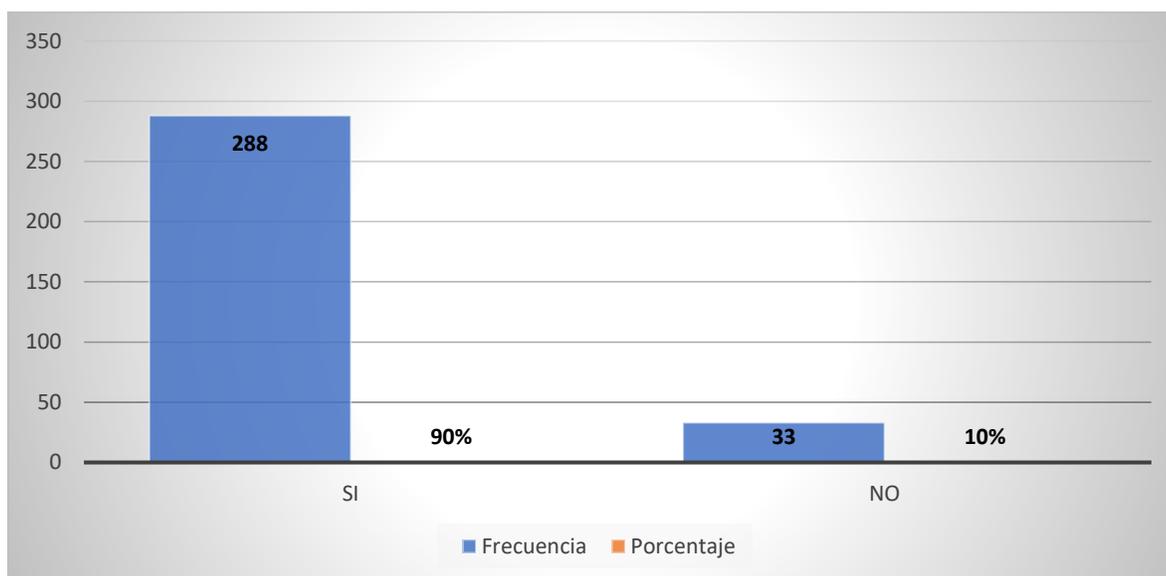
FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

La población de estudio en la pregunta de dónde se obtiene la muestra para la citología, 108(34%) de ellas dicen que se obtiene del cuello uterino, 106(33%) de ellas que se obtiene de la matriz, 89(28%) que se obtiene de la vagina y 18(5%) desconocen de donde se obtiene la muestra.

TABLA 14 INFORMACION DE CITOLOGIA

Se ha informado	Frecuencia	Porcentaje
Si	288	90%
No	33	10%
total	321	100%

FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

GRAFICO 10 INFORMACION DE CITOLOGIA

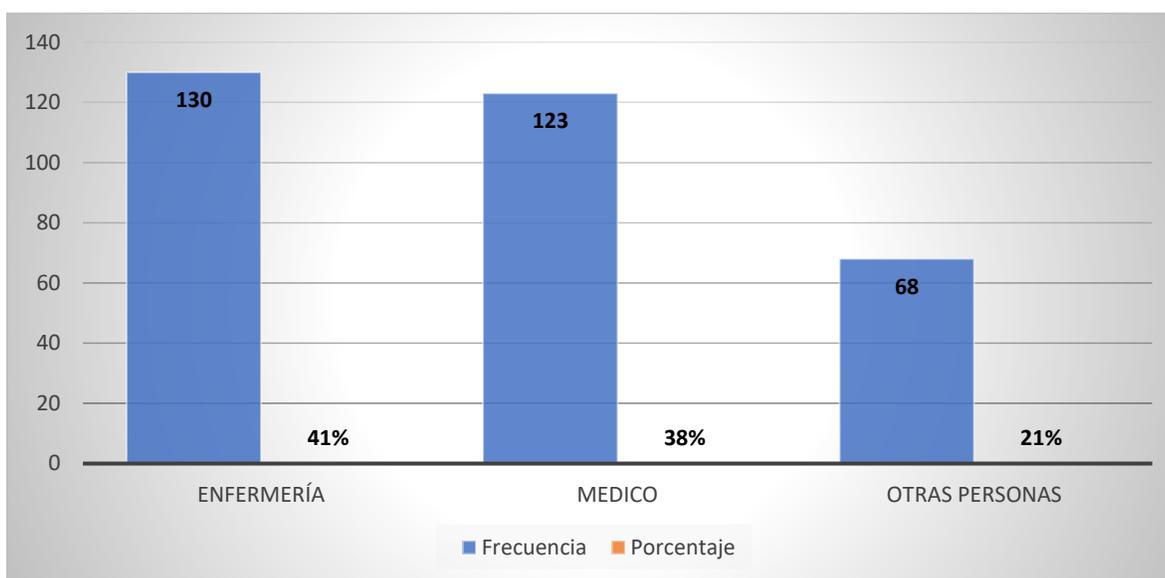
FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

288(90%) de las pacientes encuestadas manifiestan haber recibido información sobre citología y 33(10%) de ellas no haber recibido ningún tipo de información sobre el tema.

TABLA 15 CONOCIMIENTO OBTENCION DE INFORMACION DE CITOLOGIA.

Personal	Frecuencia	Porcentaje
Enfermería	130	41%
Medico	123	38%
Otras personas	68	21%
Total	321	100%

FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

GRAFICO 11 CONOCIMIENTO OBTENCION DE INFORMACION DE CITOLOGIA.

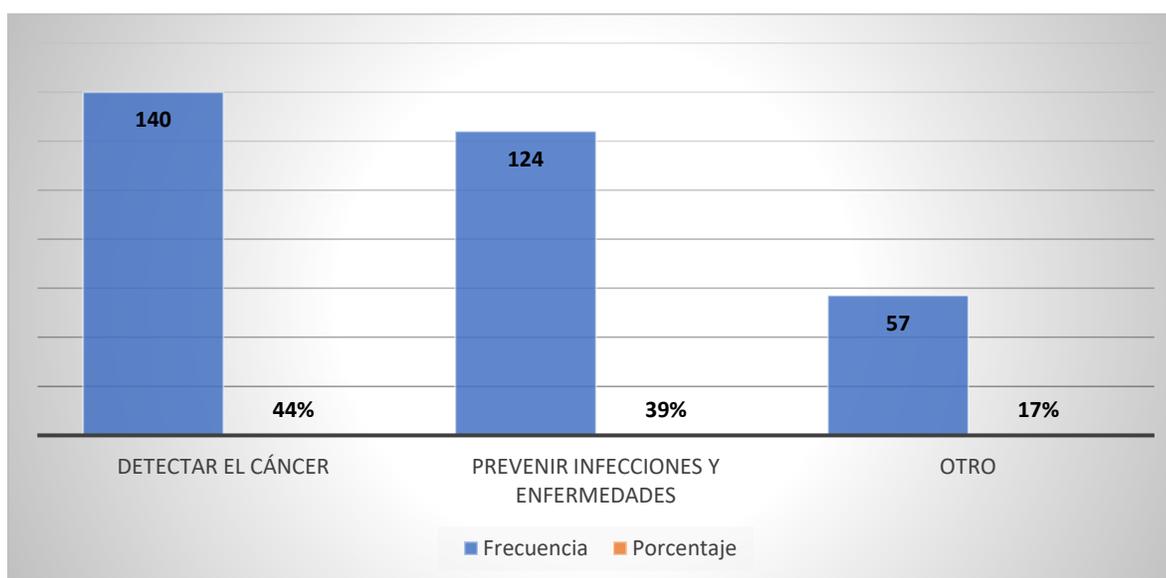
FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

130(41%) pacientes recibieron información del personal de enfermería, 123(38%) recibieron información de algún personal médico y 68(21%) recibieron información de otro tipo de personas

TABLA 16 IMPORTANCIA DE TOMA DE CITOLOGIA.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Detectar el cáncer	140	44%
Prevenir infecciones y enfermedades	124	39%
Otro	57	17%
Total	321	100%

FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

GRAFICO 12 IMPORTANCIA DE TOMA DE CITOLOGIA.

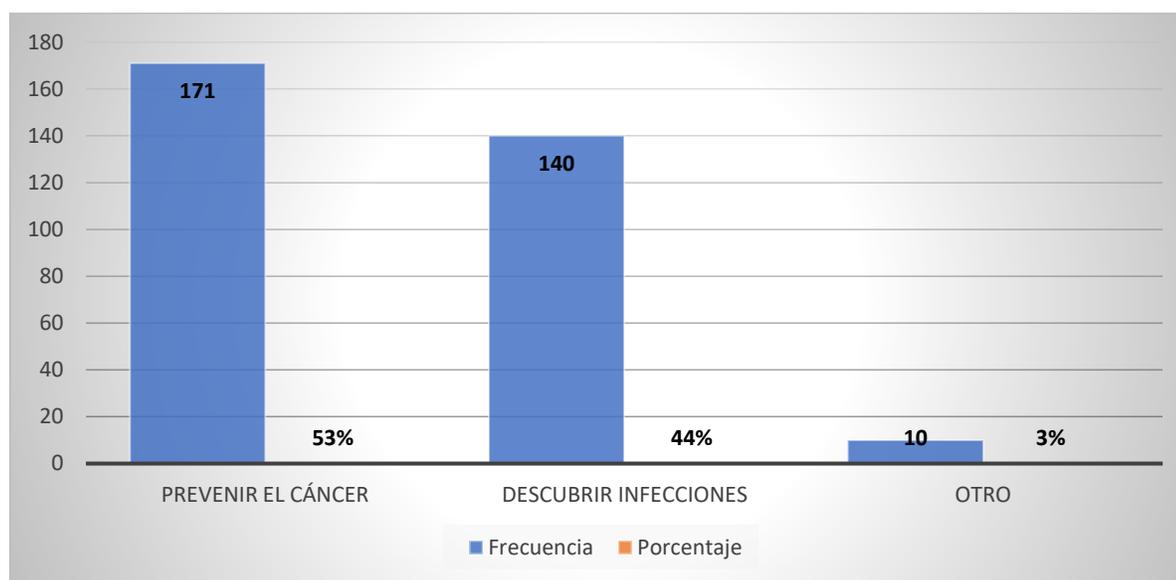
FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

140(44%) encuestadas manifiestan que sirve para detectar el cáncer, 124(39%) dicen que sirve para la prevención de infecciones y enfermedades y 57(17%) que tiene otro fin.

TABLA 17 CONOCIMIENTOS SOBRE BENEFICIOS DE LA CITOLOGIA

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Prevenir el cáncer	171	53%
Descubrir infecciones	140	44%
Otro	10	3%
total	350	100%

FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

GRAFICO 13 CONOCIMIENTOS SOBRE BENEFICIOS DE LA CITOLOGIA

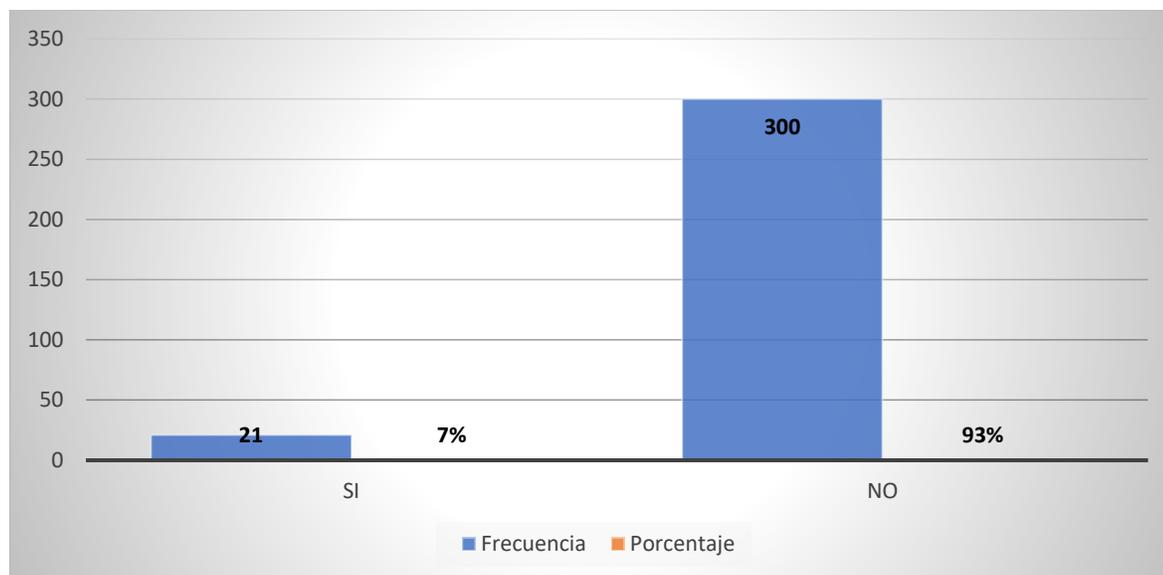
FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

171(53%) pacientes encuestadas creen que los beneficios de realizarse la citología es prevenir el cáncer, 140(44%) que sirve para descubrir infecciones y 10(3%) que es otro beneficio.

TABLA 18 EFECTOS NEGATIVOS DE LA CITOLOGIA

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	7%
No	300	93%
total	321	100%

FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

GRAFICO 14 EFECTOS NEGATIVOS DE LA CITOLOGIA

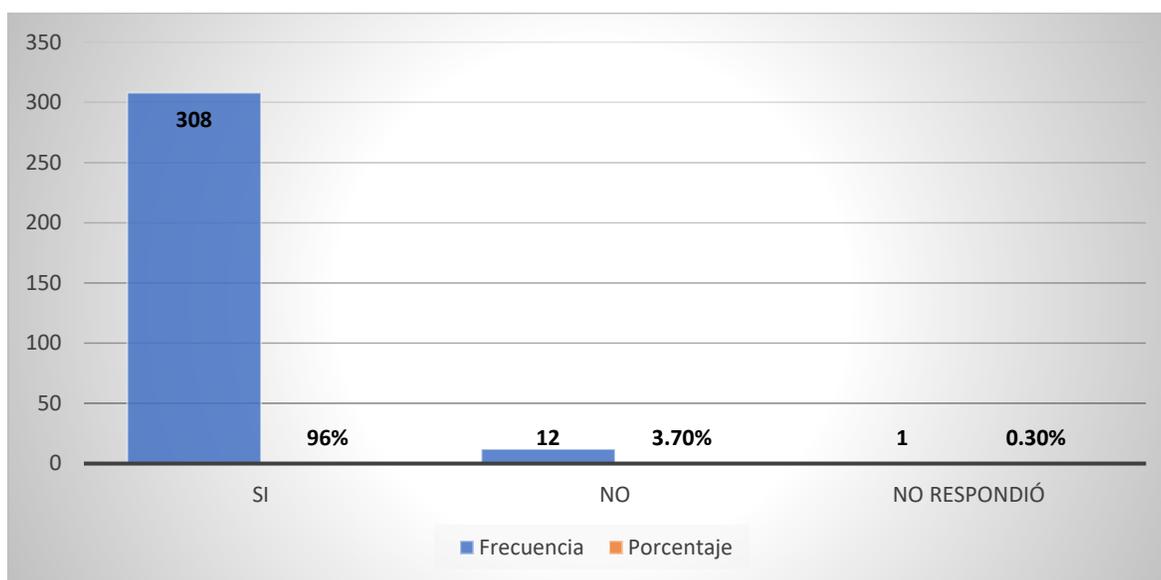
FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

21(7%) pacientes manifiestan que la citología si tiene un efecto negativo al realizarse y 300(93%) que no tiene ningún tipo de efecto negativo su realización.

TABLA 19 REALIZACION DE CITOLOGIA

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	308	96%
No	12	3.7%
No respondió	1	0.3%
Total	321	100%

FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

GRAFICO 15 REALIZACION DE CITOLOGIA

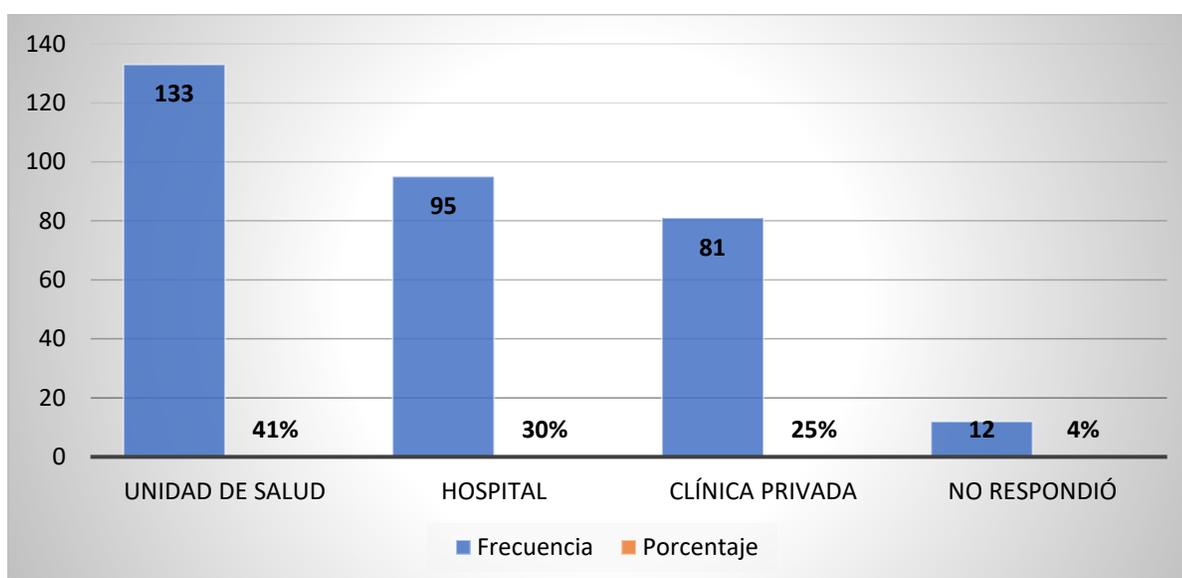
FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

308(96%) de las encuestadas se han realizado alguna vez la citología, 12(3.70%) no se han realizado nunca la citología y 1(0.30%) no respondió.

TABLA 20 ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE REALIZA CITOLOGIA

Establecimiento	Frecuencia	Porcentaje
Unidad de salud	133	41%
Hospital	95	30%
Clínica privada	81	25%
No respondió	12	4%
Total	321	100%

FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

GRAFICO 16 ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE REALIZA CITOLOGIA

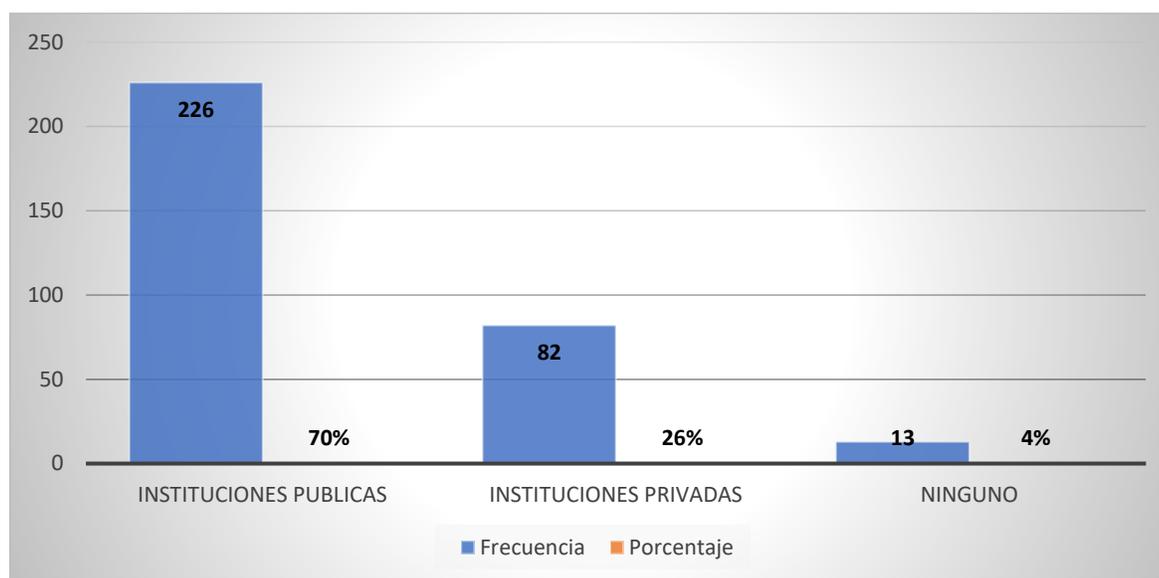
FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

133(41%) evaluadas manifiestan que prefieren realizarse la citología en la unidad de salud, 95(30%) en hospital, 81(25%) en clínica privada) y 12(4%) no respondieron.

TABLA 21 PREFERENCIA DE INSTITUCION PARA TOMA DE CITOLOGIA

Institución	Frecuencia	Porcentaje
Instituciones publicas	226	70%
Instituciones privadas	82	26%
Ninguno	13	4%
Total	321	100%

FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

GRAFICO 17 PREFERENCIA DE INSTITUCION PARA TOMA DE CITOLOGIA

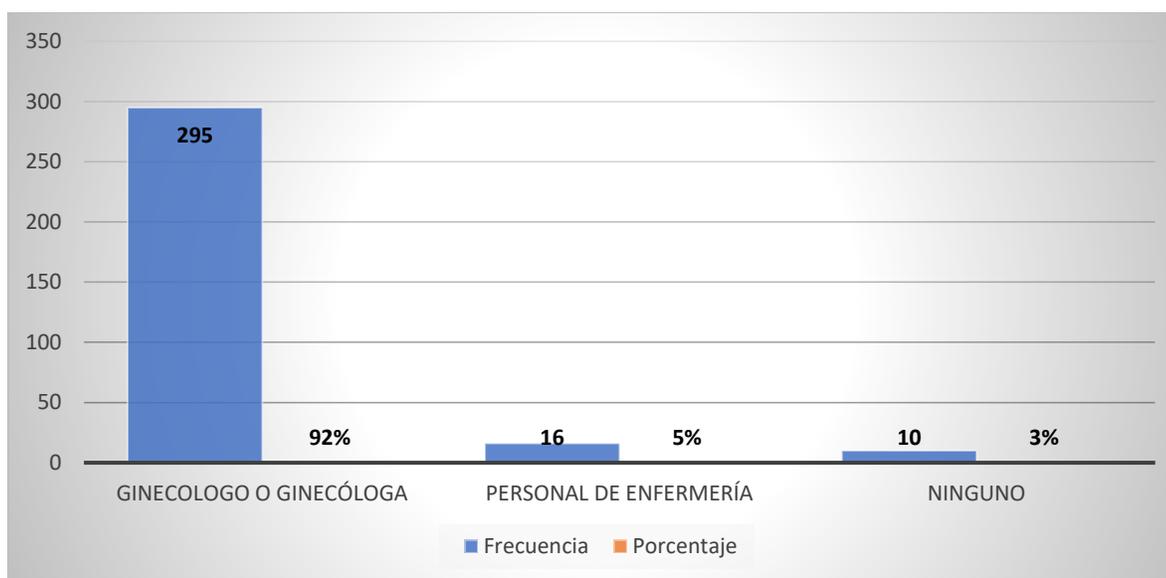
FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

226(70%) pacientes prefieren realizarse la citología en instituciones públicas, 82(26%) en instituciones privadas y 13(4%) en ninguna.

TABLA 22 PREFERENCIA DE RECURSO PARA TOMA DE CITOLOGIA

Personal	Frecuencia	Porcentaje
Ginecologo o ginecóloga	295	92%
Personal de enfermería	16	5%
Ninguno	10	3%
Total	321	100%

FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

GRAFICO 18 PREFERENCIA DE RECURSO PARA TOMA DE CITOLOGIA

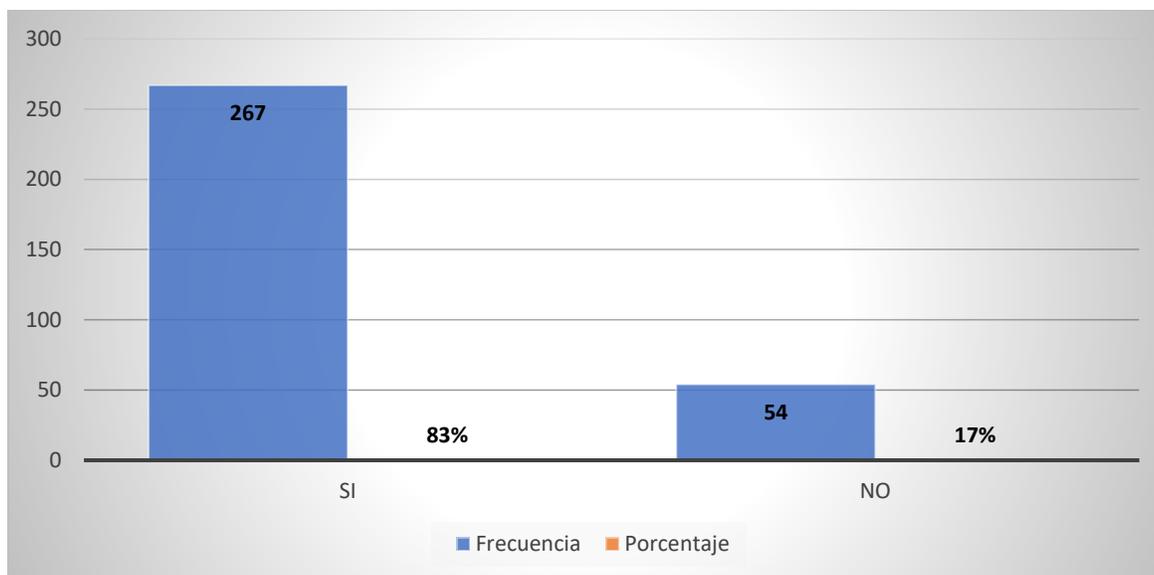
FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

295(92%) pacientes encuestadas prefieren que su citología lo realice un ginecólogo o ginecóloga, 16(5%) que se las realice un personal de enfermería y 10(3%) ninguno.

TABLA 23 REGRESA PARA CONOCER EL RESULTADO DE SU CITOLOGÍA

regresaron	Frecuencia	Porcentaje
Si	267	83%
No	54	17%
total	321	100%

FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

GRAFICO 19 REGRESA PARA CONOCER EL RESULTADO DE SU CITOLOGÍA

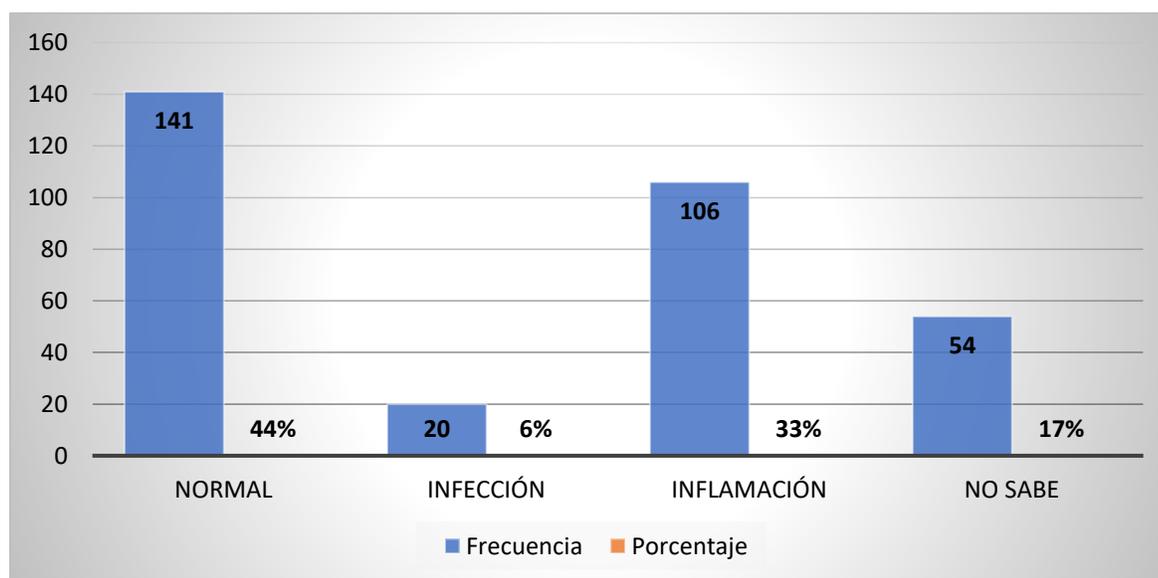
FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

267 (83%) de la población encuestada regresa por su respuesta de citología y 54 (17%) no vuelve por su resultado de citología

TABLA 24 RESULTADO DE ULTIMA CITOLOGÍA

resultado	Frecuencia	Porcentaje
Normal	141	44%
Infección	20	6%
Inflamación	106	33%
No sabe	54	17%
Total	321	100%

FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

GRAFICO 20 RESULTADO DE ULTIMA CITOLOGÍA

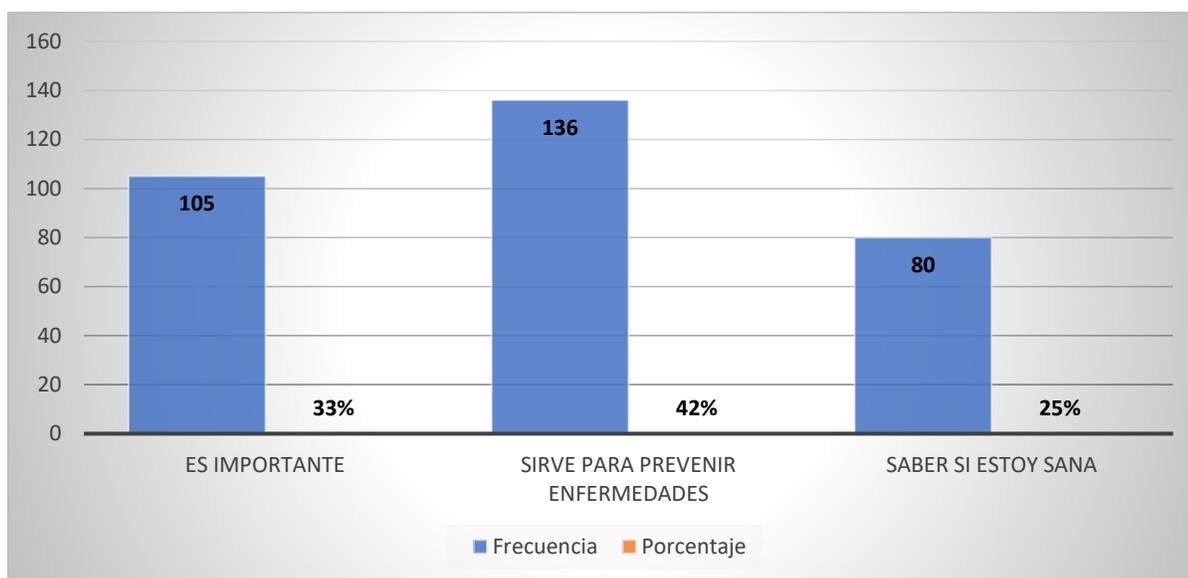
FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

El resultado de citología predominante fue normal 141 (44%), inflamación 106 (33%), infección 20 (6%) y no saben 54 (17%)

TABLA 25 QUÉ PIENSA USTED SOBRE LA TOMA DE CITOLOGÍA

respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Es importante	105	33%
Sirve para prevenir enfermedades	136	42%
Saber si estoy sana	80	25%
total	321	100%

FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

GRAFICO 21 QUÉ PIENSA USTED SOBRE LA TOMA DE CITOLOGÍA

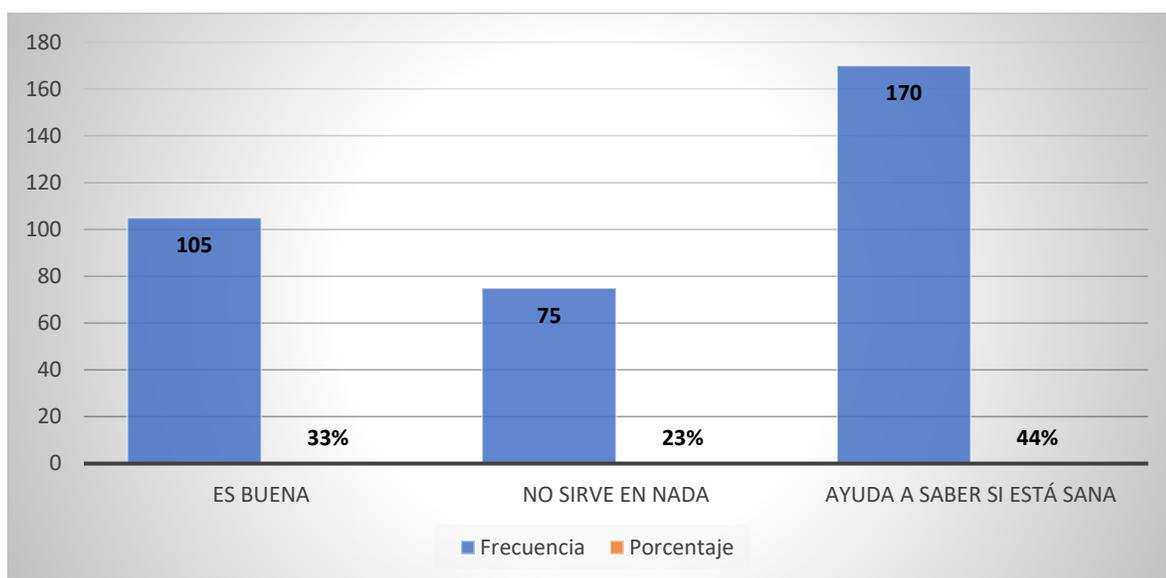
FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

136 (42%) manifiestan que sirve para prevenir enfermedades, 105 (33%) que es importante y 80(25%) saber si estoy sana

TABLA 26 QUE PIENSA SU PAREJA SOBRE LA TOMA DE CITOLOGÍA

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Es buena	105	33%
No sirve en nada	75	23%
Ayuda a saber si está sana	170	44%
Total	321	100%

FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

GRAFICO 22 QUE PIENSA SU PAREJA SOBRE LA TOMA DE CITOLOGÍA

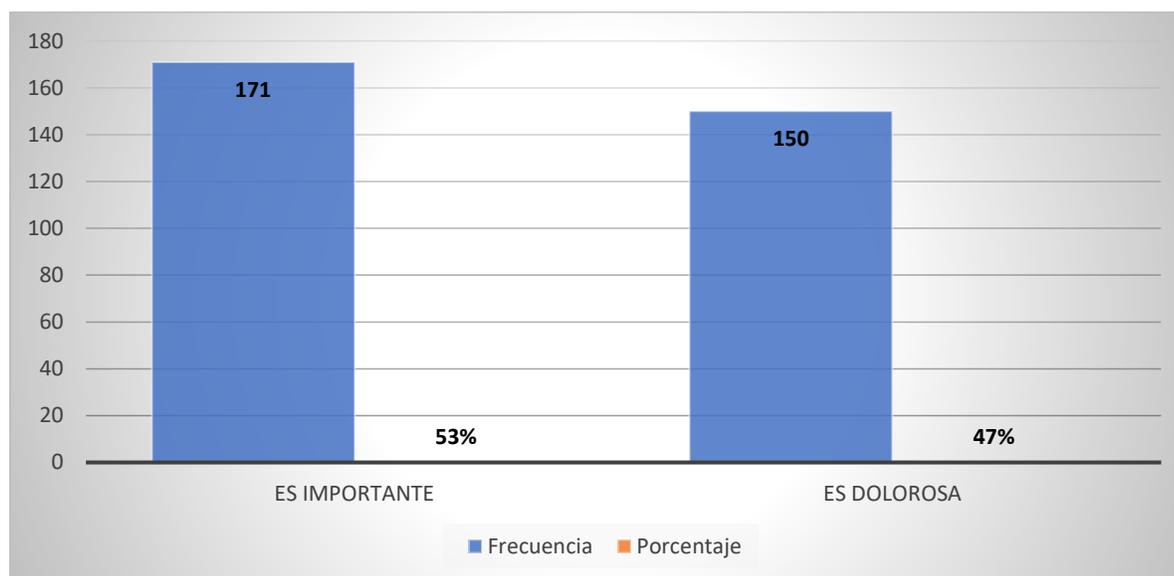
FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

170 (44%) de parejas piensan que ayuda a saber si está sana, 105 (33%) que es buena y 75 (23%) dicen que no sirve de nada

TABLA 27 QUE PIENSAN LAS MUJERES DE SU FAMILIA SOBRE LA CITOLOGÍA

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
es importante	171	53%
Es dolorosa	150	47%
Total	350	100%

FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

GRAFICO 23 QUE PIENSAN LAS MUJERES DE SU FAMILIA SOBRE LA CITOLOGÍA

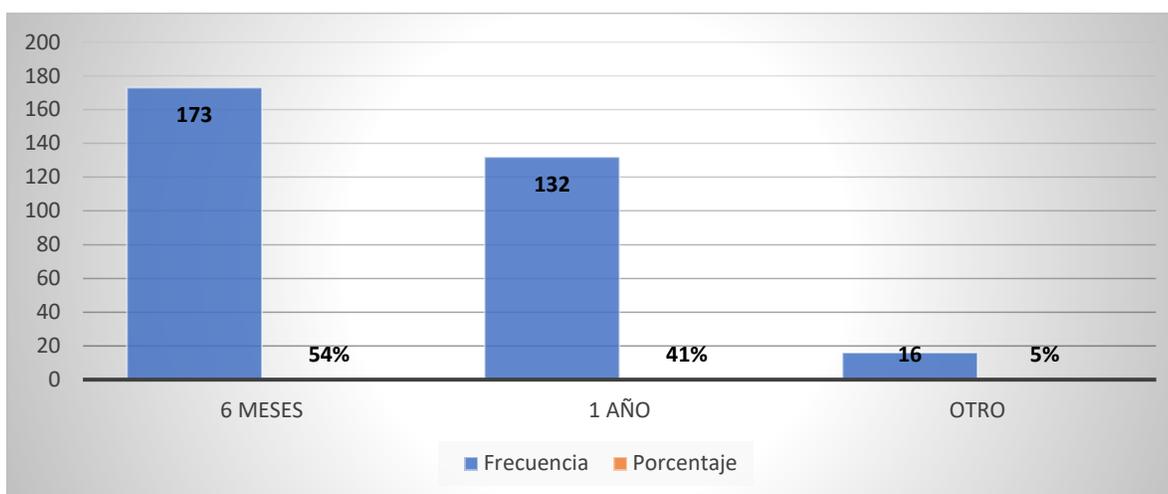
FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

171 (53%) mujeres encuestadas manifiestan que es importante y 150 (47%) es dolorosa

TABLA 28 PERIODICIDAD TOMA DE CITOLOGIA

Periodicidad	Frecuencia	Porcentaje
6 meses	173	54%
1 año	132	41%
Otro	16	5%
total	321	100%

FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

GRAFICO 24 FRECUENCIA TOMA DE CITOLOGIA

FUENTE: elaboración propia. Beltrán Gómez, VM; Guzmán Vega, NM.

173(54%) encuestadas manifiesta que la citología debería tomarse cada 6 meses, 132(41%) que debe tomarse cada año y 16(5%) que tiene otro tiempo de tomarse.

6.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En cuanto a las características sociodemográficas de las 321 mujeres entrevistadas, encontramos que más de la mitad (60.7%) son de procedencia urbana, lo que puede sugerir que esta es la razón por la cual más de la mitad de las mujeres entrevistadas asistan a la toma de citología. La accesibilidad geográfica puede ser un factor contribuyente a que las mujeres se realicen o no la citología de las mujeres encuestadas un (60%) todas están solteras y que se encuentran entre las edades de 18-28 años es decir (41%) que son la mayoría. Es posible que las personas en áreas urbanas tengan un mejor acceso a instalaciones de atención médica, hospitales y clínicas. Sin embargo, también puede haber problemas relacionados con la saturación de servicios y la congestión. Esto concuerda con un estudio realizado en los municipios de Olocuilta y San Pedro Masahuat en el año 2015, donde se afirmó lo siguiente: “las mujeres revelaron que el factor predominante para escoger una institución en la cual realizarse el examen citológico es la accesibilidad, lo cual puede significar una tendencia propia de nuestras mujeres a verse como las encargadas primarias del hogar y los hijos, lo cual a su vez repercute en el impacto de los programas de extensión de servicios de salud.”²⁶

Al mismo tiempo, de las mujeres en estudio más de la mitad tiene un nivel educativo básico (53%), y en cuanto a la cantidad de hijos más de la mitad de las mujeres (25%) de ellas tuvieron 2 hijos, La cantidad de número de hijos es muy importante en el tema de salud y es relevante ya que muchos factores de riesgos dependen de la paridad de la paciente, también hay factores como el tiempo, el cuidado y la dedicación a el autocuidado y poner atención a los problemas as de salud de cada paciente. un (81%) todas profesan alguna religión, según los resultados pareciera que la religión no es un factor que afecte la toma de citología, Influencia en la Salud y el Comportamiento: Las creencias religiosas pueden tener un impacto significativo en la salud y el comportamiento de las personas. Por ejemplo, ciertas prácticas de salud, decisiones sobre tratamientos médicos y estilos de vida pueden estar influenciados por las creencias religiosas. Acceso a la Atención Médica: La identificación de las creencias religiosas también puede ser relevante para comprender el acceso a la atención médica. Algunas comunidades religiosas pueden tener preferencias específicas o restricciones en términos de tratamiento médico, y esto puede afectar la búsqueda de

atención y la adherencia al tratamiento. Así como también el que no tengan un nivel educativo alto no es un factor determinante. Dado que la mayoría de las pacientes tiene un nivel básico de educación, las intervenciones deberían enfocarse en estrategias educativas accesibles para este grupo, como material informativo fácil de entender, la personalización de estrategias y salud pública según el nivel educativo puede mejorar la efectividad de las intervenciones, asegurando que la información sea relevante y comprensible para cada segmento de la población. En resumen, la comprensión de las creencias religiosas dentro de la población de estudio agrega una capa adicional de complejidad al análisis de datos en el contexto de la salud pública. La consideración de estos factores puede ayudar a personalizar intervenciones y políticas para que sean cultural y religiosamente sensibles, promoviendo así la equidad y la efectividad en la mejora de la salud pública.

Un estudio realizado en el año 2016 en la unidad de salud de San Fernando en el municipio de Soyapango demostró que la religión y la educación no afectan en la decisión de la mujer de realizarse el examen.²⁷

Cuando se indagó acerca de lo que pensaban que era la citología, la mayoría piensa “que es un examen para prevenir enfermedades” (34%), con el anterior resultado podemos decir que las mujeres tienen conocimiento de que la citología se relaciona con el aparato reproductor femenino, cabe destacar que a pesar que tienen conocimientos de lo que es la citología, no es un conocimiento adecuado. Según sus conocimientos que es la citología es importante la Concientización sobre la Prevención de Enfermedades: El hecho de que la mayoría de pacientes (34%) asocie la citología con la prevención de enfermedades es alentador. Esto sugiere que hay una comprensión de la importancia de la citología como una herramienta de detección temprana. Estos datos coinciden con un estudio realizado en Colombia en 2015 donde la mayoría tiene una idea de que el examen de Papanicolaou es un examen preventivo contra el cáncer y otras patologías.²⁸

Mientras que del sitio anatómico de donde se obtiene la muestra de citología, la mayoría de las mujeres refiere que se obtiene del “útero” (34%) Lo anterior demuestra que la mayoría de las mujeres tienen idea del lugar de donde se toma la muestra de la citología.

En la clínica Pro-Vida todas las mujeres han recibido información alguna vez (90%), principalmente de un recurso capacitado enfermera (41%) lo que hace pensar, que la información recibida ha sido la adecuada

En cuanto a la respuesta que dieron con respecto a la importancia y los beneficios de la toma de citología, (44%) la mayoría de las mujeres entrevistadas piensan que “es importante para detectar el cáncer” esto demuestra que la información ha servido para identificar la importancia de la citología

Cuando se les preguntó si existe un efecto negativo al realizarse la citología todas (93%) que no tiene ningún efecto negativo, lo cual coincide con un estudio realizado en San Fernando y San Francisco Lempa departamento de Chalatenango en el año 2002 el cual dice: “Las mujeres hacen caso omiso de la citología cervicovaginal por diferentes motivos por ejemplo el temor de exponer su cuerpo por pudor”.³¹

En cuanto a si se ha realizado la citología alguna vez, todas (96%) de las encuestadas se han realizado alguna vez la citología

En lo referente al establecimiento de salud que prefieren para la realización de su citología la mayoría (41%) prefiere realizar en una unidad de salud, esto supone que todas (70%) prefieren las instituciones públicas esto podría asociarse a la situación económica del país ya que se sabe que en las instituciones públicas este tipo de examen no tiene ningún costo adicional, todas las mujeres (92%) prefieren que sea un profesional ginecólogo el que realice este procedimiento.

Cuando se les pregunto qué piensa su familia de la toma de citología todas les recomienda hacerse el examen ya que “es importante”. Este factor pudiera ser importante para motivar a las mujeres a realizarse la citología.

Lo que respondieron las mujeres, en cuanto así regresan a conocer su resultado de la citología, respondieron todas (83%) que si regresa a conocer su resultado y lo recuerda posteriormente. Esto puede reflejar que no toda la orientación es deficiente ya que la mayoría de mujeres tienen conciencia de regresar y conocer su resultado.

Cuando se les pregunto a las mujeres qué piensa su pareja de la toma de citología, la mayoría (44%) opino que “ayuda a saber si está sana”, más de la mitad (23%) opino que “no

sirve de nada”. Lo cual coincide con el estudio realizado en la unidad de salud de san Fernando en soyapango en el que” existen parejas que no están de acuerdo en la toma de citología y que prefieren que sea una mujer quien le tome el examen a su compañera de vida”.33

En lo referente a cada cuanto debe de realizarse la citología, todas (54%) respondieron que “debe hacerse cada seis meses ” 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”.. Todo lo anterior referente al conocimiento de la toma de citología nos está demostrando que la principal fuente de información es el personal de salud y que a pesar que ellas identifican que la citología previene el cáncer y otras enfermedades todavía existen vacíos en cuanto al sitio y la técnica de la toma de dicho examen, así como en la periodicidad en la que se tiene que hacer. Según el estudio de Olocuilta y San Pedro Masahuat 2005, “otro factor importante que incide en los conocimientos y actitudes de la población es el origen de estos, comprobándose que en el área estudiada el personal de salud juega un papel protagónico, pues es la principal fuente de información, relegando a otras instituciones como la escuela, familia y medios de comunicación. Si bien el personal de salud brinda la mayor parte de la información, esta tiene una distribución desigual en cuanto a la calidad de la misma, pues a pesar que la gran mayoría de la población conoce la importancia de la citología cervico vaginal y su relación con la prevención o detección del cáncer cervico uterino, persisten concepciones erradas a cerca de la periodicidad, finalidad y población de riesgo”.

Entonces los anteriores resultados nos evidencian que las mujeres que asisten a toma de citología en la clínica pro vida, tienen factores socioculturales que influyen en que una mujer se realice la citología entre ellos podemos mencionar la accesibilidad, el sexo del recurso humano, el interés en salud de la mujer, el pudor, la opinión de la familia y de la pareja.

CAPITULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

O1 Las mujeres entrevistadas que se realizan la citología en su mayoría oscilan entre las edades de 20-39 años, tienen más de 3 hijos, viven en el área urbana, saben leer y escribir; profesan una religión y son amas de casa. El sexo (565.94%) es un factor que influye a la hora que la mujer decide realizarse la citología, más de la mitad prefiere que se la realice una mujer el examen. La accesibilidad geográfica 27.2% es un factor que influye a la hora que una mujer decide realizarse la citología.

O2 las mujeres conocen e identifican de manera correcta la periodicidad frecuencia con la que se debe realizar el examen de la citología vaginal. La mayoría de las mujeres saben en qué consiste la toma de citología, además de saber la importancia que esta tiene en la detección del cáncer de cérvix; RECIBEN más información sobre toma de citología por parte del personal de enfermería que del personal médico. La mayoría de las mujeres tienen un conocimiento acerca de lo que es la citología y sus beneficios; tal información ha sido impartida por un personal capacitado, pero aun así existen vacíos en la información que le impiden adquirir un conocimiento capaz de cambiar sus hábitos.

O3 La mayoría de las mujeres que se realizan la citología se la realizan una vez cada seis meses; prefieren realizarse la citología en el sistema público sobre el privado y los hospitales. Y que la toma de citología se realice por un especialista ginecólogo.

O4 En la mayoría de las mujeres se da la poca importancia de tomarse la citología, fue un factor que influyo de manera negativa en la toma de citología.

Las mujeres entrevistadas tienen prácticas inadecuadas están relacionadas con la poca importancia que tienen hacia el autocuidado ya que la mayoría prefería hacer otras actividades cotidianas antes de realizarse la citología.

7.2 RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud.

1. Promover la realización y posterior difusión de estudios de investigación a nivel local, ya que la realidad y capacidad resolutive instalada de cada establecimiento así sean del mismo nivel de complejidad es diferente.
2. La formulación de una hoja de control citológico que se anexe a expedientes clínicos y sirva para verificar al contacto con la usuaria si tiene control citológico vigente o el seguimiento recibido si hay presencia de hallazgos anormales.

A la Región Metropolitana de Salud.

1. Supervisiones continuas y de acuerdo con los lineamientos técnicos vigentes al programa de prevención y control del cáncer cérvico uterino.

A la Unidad de Salud de Nejapa.

1. Promover en el establecimiento de salud que se brinde a las usuarias el reporte citológico con el resultado, manejo y seguimiento de acuerdo con lineamientos técnicos vigentes.
2. Capacitar y reforzar en el personal de salud del establecimiento los conocimientos técnicos para las atenciones que le son brindadas a las usuarias.
3. Aprovechar todos los espacios de contacto con las usuarias para tratar temáticas sobre importancia de la prevención y control del cáncer cérvico uterino.
4. Búsqueda activa de las usuarias que nunca se han realizado un examen citológico y de las que no se lo realizan con la periodicidad establecida.
5. Crear e implementar estrategias de captación con las que se pueda tener acceso a la toma de citología de usuarias del área urbana y rural.

A Clínica Pro-Vida

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

Glosario

Citología: es una prueba que sirve para diagnosticar las lesiones precursoras o el propio cáncer de cuello uterino

Cáncer cérvico uterino: es cáncer que se origina en las [células](#) del cuello del útero. También se conoce como cáncer de cérvix o cáncer cervicouterino

Cuello uterino: es la porción final, inferior y estrecha del útero (matriz) que conecta el útero con la vagina (canal del parto).

Conocimiento: es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje.

Actitud: es la predisposición aprendida a responder de forma consistente de una manera favorable o desfavorable con respecto al objeto determinado.

Práctica: conjunto de actividades o acciones que desarrollamos al aplicar ciertos conocimientos, con la finalidad de mejorar en la disciplina que se practica.

factores de riesgo: cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud.

Tratamientos: conjunto de medidas y estrategias que tienen como objetivo principal curar, aliviar o prevenir enfermedades, afecciones o síntomas en un paciente.

Cérvix: parte fibromuscular inferior del útero. Mide unos 3-4 cm de longitud, aunque varía según la edad, número de partos y momento del ciclo menstrual.

Exocérvix: Parte más baja del cuello uterino que se conecta con la vagina.

Grupo etario: un grupo de personas que comparten edad o momento vital, y que resultan de interés estadístico o académico.

8 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. (SES), I. S. (marzo de 2019). Sistema de Estadísticas de SALUD. SES.
2. Andrade J., F. R. (2012). *Cochrane library*. Obtenido de <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001036/full/es>
3. ESALUD. (SEPTIEMBRE de 2013). *ESALUD*. Obtenido de https://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/pdf/guia_taller_examen_ginecologico_y_pap_test_0.pdf
4. Espinosa, D. E.-D. (2019). lineamientos para la inclusion de la vacuna contra el virus del papiloma humano al esquema nacional de vacunacion. In. san salvador: ministerios de salud. En MINSAL. SAN SALVADOR.
5. Fajardo A, Méndez F, Molina L. . (2010). Factores que inciden en la no realización de la citología vaginal en las mujeres Bogotanas 2008. colombia: Investigaciones Andina.
6. Fernández C, P. M. (15 de febrero de 2009). La importancia del virus papiloma humano: situación actual.
7. Gutiérrez C., R. F. (2008-2009). Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad férti. *Revista Peruana de Epidemiologia*, 134.
8. Huamani C., H. A. (2007. RevPeruMedExp Salud Pública. de 2008). Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou en mujeres de Lima, Perú. En *Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou en mujeres de Lima, Perú*. (pág. 25). lima, Peru: RevPeruMedExp .
9. Instituto Nacional de Cancerología, S. d. (2008). Cobertura de la citología cérvico-uterina y factores relacionados en cuatro departamentos de Colombia. Bogotá. . En P. M. Cendales R. Bogota, colombia : Instituto Nacional de Cancerología.
10. manitoba, U. o. (s.f.). *Andersen and Newman Framework of Health Services Utilization*. Obtenido de <https://umanitoba.ca/medicine/medicine/departament-community-health-sciences-chs>
11. MEDLINE.PLUS. (MARZO de 2020). *MEDLINE.PLUS*. Obtenido de MEDLINE.PLUS: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003911.htm>
12. MINSAL. (2022). Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cervicouterino y de mama. En MINSAL. SAN SALVADOR.
13. MINSAL. (s.f.). *Sistema de Morbi Mortalidad en Línea*. Obtenido de <https://www.salud.gob.sv/>

14. Murillo R., Cendales R., Wiesner C., Piñeros M., Tovar S. . (2009). Efectividad de la citología cérvico-uterina para la detección temprana de cáncer de cuello uterino en el marco del sistema de salud de Colombia. BOGOTA: BIOMEDICA.
15. N., F. (s.f.). *universidad nacional de colombia*. Obtenido de <https://bibliotecas.unal.edu.co/servicios/biblioteca-digital>
16. Navarro E, D. L. (2008). Uso de la citología en mujeres afiliadas al régimen subsidiado atendidas en la Unidad Hospitalaria La Manga de Barranquilla . En D. L. Navarro E, *Uso de la citología en mujeres afiliadas al régimen subsidiado atendidas en la Unidad Hospitalaria La Manga de Barranquilla* (págs. 192-195). Colombia, Barranquilla: Barranquilla inc.
17. Noreña C., Tamayo L. . (2010). *Cáncer de cuello uterino: análisis de la calidad de un programa*. Obtenido de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1606/2124>
18. Observadsdr. (3 de 2 de 2022). *observadsr.com*. Obtenido de <https://observadsr.org/wp-content/uploads/2022/05/Cancer-cervix-mama-prostata-pulmonar-gastrico-2021-VRe-1.pdf>
19. ONCOLOGY, A. S. (6 de 2018). *CANCER.NET*. Obtenido de <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atencion-del-cancer/diagnostico-de-cancer/pruebas-y-procedimientos/prueba-de-papanicolaou>
20. OPS. (2009). *Análisis de la situación del cáncer de cuello uterino en América Latina y el Caribe*. Obtenido de 33. Organización Panamericana de la Salud.. 2004; 14-15.
21. OPS. (2012). *Organización Panamericana de la Salud (OPS).IARC. Globocan*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9246:2013-global-cancer-burden-rises-14-1-million-new-cases-2012-iarc&Itemid=135&lang=es
22. OPS. (22 de ENERO de 2022). *ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD*. Obtenido de <https://www.who.int/es/home/search?indexCatalogue=genericsearchindex1&searchQuery=cervicouterino&wordsMode=AllWords>
23. SALUD, O. P. (2021). *OPS*. Obtenido de <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-el-salvador>
24. society, A. c. (2022). *American cancer society*. Obtenido de <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos-2021-2023-spanish.pdf>

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA



ANEXO 1 – ENTREVISTA A USUARIAS

Objetivo General: Identificar los factores socioculturales que influyen en la toma de citología en mujeres de 18 a 49 años que consultan en clínica pro-vida, Nejapa, San Salvador, marzo a agosto 2023.

Fecha de Entrevista:

N°	
1	<input type="checkbox"/> Edad
2	<input type="checkbox"/> Domicilio: Rural: Urbano:
3	<input type="checkbox"/> Nivel educativo
4	<input type="checkbox"/> Estado civil
5	<input type="checkbox"/> Religión:
6	<input type="checkbox"/> Ocupación:
7	<input type="checkbox"/> No. de hijos:
8	<input type="checkbox"/> ¿Según sus conocimientos que es la citología?
9	<input type="checkbox"/> ¿De dónde se obtiene la muestra para la citología?
10	<input type="checkbox"/> ¿Ha recibido información sobre la toma de citología?
11	<input type="checkbox"/> ¿De quién recibió información sobre la citología por primera vez?
12	<input type="checkbox"/> ¿Qué importancia tiene la toma de la citología?
13	<input type="checkbox"/> ¿Cada cuanto debe realizarse la toma de citología?
14	<input type="checkbox"/> ¿Cuáles cree que son los beneficios de realizarse la citología?
15	<input type="checkbox"/> ¿Cree usted que exista un efecto negativo en la mujer por realizarse la citología?
16	<input type="checkbox"/> ¿Se ha realizado alguna vez el examen de citología?
17	<input type="checkbox"/> ¿A qué lugar asiste para realizarse la citología? Porque:
18	<input type="checkbox"/> ¿Qué institución de salud prefiere para su toma de citología? Porque:
19	<input type="checkbox"/> ¿Qué personal de salud prefiere que le realice la citología? Porque:
20	<input type="checkbox"/> ¿Con que frecuencia se realiza el examen de citología? Porque:
21	<input type="checkbox"/> ¿Regresa para conocer el resultado de su citología?B
22	<input type="checkbox"/> ¿Cuál fue el resultado de su última citología?
23	<input type="checkbox"/> ¿Qué piensa usted de la toma de citología?
24	<input type="checkbox"/> ¿Qué piensa su pareja de la toma de citología?
25	<input type="checkbox"/> ¿Qué piensan las mujeres de su familia sobre la citología?

ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO		
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA QUE OTORGA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO:		
Nombre:	Edad	Sexo
Profesión:	Domicilio	
Número de Documento Único de Identidad - DUI	Vínculo familiar o legal	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD QUE DESARROLLA Y OBTIENE EL CONSENTIMIENTO:		
Nombre:	Profesión	

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

San Salvador, de

de 2023

Firma o huellas de la persona que otorga el consentimiento informado.

Firma del profesional de salud que desarrolla y obtiene el consentimiento

