

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



**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRÁCTICAS Y SU INFLUENCIA EN LA TOMA DE
CITOLOGÍA CÉRVICO-UTERINA EN LAS MUJERES DE 20-59 AÑOS DE EDAD
QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR
DEL MUNICIPIO DE CHIRILAGUA EN SAN MIGUEL, MUNICIPIO DE
GUATAJIAGUA EN MORAZÁN Y CANTON BOQUIN LA UNIÓN EN EL PERIODO
DE AGOSTO A OCTUBRE DE 2012**

PRESENTADO POR:

CARMEN ESMERALDA GRANDE BERCIAN.

FANNY CINDY HERNÁNDEZ BENAVIDES.

ELSY MARGOTH IGLESIAS ROMERO.

PARA OPTAR AL TITULO DE:

DOCTORADO EN MEDICINA

DOCENTE ASESOR:

DOCTORA OLIVIA ANA LISSETH SEGOVIA VELÁSQUEZ

MARZO DE 2013

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

INGENIERO MARIO ROBERTO NIETO LOVO

RECTOR

MAESTRA ANA MARIA GLOWER DE ALVARADO

VICERRECTORA ACADÉMICA

(PENDIENTE DE ELECCIÓN)

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

DOCTORA ANA LETICIA ZAVALA DE AMAYA

SECRETARIA GENERAL

LICENCIADO FRANCISCO CRUZ LETONA

FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDICCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

MAESTRO CRISTOBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ

DECANO

LICENCIADO CARLOS ALEXANDER DÍAZ

VICEDECANO

MAESTRO JORGE ALBERTO ORTEZ HERNÁNDEZ

SECRETARIO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

DOCTOR FRANCISCO ANTONIO GUEVARA GARAY

JEFE DEL DEPARTAMENTO

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN

MAESTRA SONIA MARGARITA DEL CARMEN MARTÍNEZ PACHECO

MIEMBRO DE LA COMISIÓN COORDINADORA

MAESTRA OLGA YANETT GIRÓN DE VÁSQUEZ

MIEMBRO DE LA COMISIÓN COORDINADORA

ASESORES

DOCTORA OLIVIA ANA LISSETH SEGOVIA VELÁSQUEZ

DOCENTE ASESOR

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

MAESTRA SONIA MARGARITA DEL CARMEN MARTÍNEZ PACHECO

MAESTRA OLGA YANETT GIRÓN DE VÁSQUEZ

ASESORAS DE METODOLOGÍA

LICENCIADA VILMA YOLANDA CONTRERAS ALFARO

ASESORA DE ESTADISTICA

JURADO CALIFICADOR

DOCTORA OLIVIA ANA LISSETH SEGOVIA VELÁSQUEZ

DOCENTE ASESOR

DOCTOR JOSÉ LUÍS CASTRO CISNERO

JURADO CALIFICADOR

DOCTOR FRANCISCO ANTONIO GUEVARA GARAY

JURADO CALIFICADOR

Carmen Esmeralda Grande Bercian

Carnet N°: GB05001

Fanny Cindy Hernández Benavides

Carnet N°: HB05008

Elsy Margoth Iglesias Romero

Carnet N°: IR96002

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRÁCTICAS Y SU INFLUENCIA EN LA TOMA DE LA CITOLOGÍA CERVICO-UTERINA EN LAS MUJERES DE 20-59 AÑOS DE EDAD QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE CHIRILAGUA EN SAN MIGUEL, MUNICIPIO DE GUATAGIAGUA EN MORAZÁN Y CANTÓN BOQUÍN LA UNIÓN EN EL PERIODO DE AGOSTO A OCTUBRE DE 2012.

Este trabajo de investigación fue **revisado, evaluado y aprobado** para optar al grado académico de Doctorado en Medicina por la Universidad de El Salvador.

Dra. Olivia Ana Lisseth Segovia Velásquez

Docente Asesor

Dr. José Luis Castro Cisneros

Jurado Calificador

Dr. Francisco Antonio Guevara Garay

Jurado Calificador

Mtra. Sonia Margarita del Carmen Martínez Pacheco

Miembro de la Comisión Coordinadora

Mtra. Olga Yanett Girón de Vásquez

Miembro de la comisión Coordinadora

Mtra. Elba Margarita Berríos Castillo

Coordinadora General de Proceso de Graduación del

Departamento de Medicina

Vo. Bo. Dr. Francisco Antonio Guevara Garay

Jefe del Departamento de Medicina

San Miguel El Salvador, Centro América, Marzo 2013.

Se agradece por su contribución para el desarrollo del trabajo a:

DIOS:

Por iluminarnos siempre y guiarnos en el camino de la sabiduría en todo momento de nuestra carrera para poder alcanzar este triunfo.

A NUESTRA ASESORA:

Dra. Olivia Ana Lisseth Segovia Velásquez por su valiosa colaboración, conocimiento, tiempo y esfuerzo, empleado para orientarnos durante el proceso de esta investigación y alcanzar los objetivos propuestos por el equipo de investigación.

A LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR:

Por la dedicación y tiempo empleado en la revisión y sugerencia aportadas las cuales fueron indispensables durante el desarrollo de esta investigación.

A LA COMISIÓN DEL PROCESO DE GRADUACIÓN.

Por su tiempo y aporte en la revisión y sugerencia durante el proceso de desarrollo de esta investigación contribuyendo de esta manera con sus aportes al enriquecimiento de la presente investigación.

A LAS MUJERES ENTREVISTADAS PARA LA REALIZACIÓN DE EL ESTUDIO:

Por su colaboración desinteresada en dedicar tiempo y compartir de sus conocimiento quienes se mostraron amigables y muy participativas durante toda la entrevista realizada.

A todas y cada una de las persona que directa o indirectamente colaboraron en el desarrollo y culminación de esta investigación.

Se dedica este trabajo a:

A DIOS:

Por darme sabiduría y paciencia para alcanzar esta meta, ya que sin su voluntad nunca hubiera sido posible.

A MIS QUERIDOS PADRES:

Ana Julia Benavides y José Galbarino Hernández, por su sacrificio, su esfuerzo, apoyo y dedicación para culminar con éxito mi carrera, por la fortaleza que cada día me brindaron para continuar adelante hasta lograr esta meta que hoy también es de ellos.

A MI NOVIO:

Jorge Alberto Meléndez por su apoyo incondicional y desinteresado durante los años que hemos estado juntos, por ser mi apoyo para alcanzar la meta.

A MI HERMANO Y HERMANAS:

Por su apoyo y confianza incondicional también comparto la alegría de lograr este triunfo con ellos.

A MIS DOCENTES:

Porque en todo momento estuvieron guiándonos en el proceso de investigación, por su tiempo y dedicación.

A MIS COMPAÑEROS DE TESIS:

Por haberme apoyado siempre en el desarrollo del trabajo de tesis.

Finalmente a todas las personas que contribuyeron con su apoyo y colaboración y me han permitido alcanzar mi meta.

Fanny Cindy Hernández Benavides

Se dedica este trabajo a:

A DIOS:

Por darme la oportunidad de elegir una carrera en la que con los conocimientos adquiridos puedo ayudar a quienes lo necesitan y por guiarme cada día para poder lograr este triunfo.

A MIS QUERIDOS PADRES:

Carmen Bercian Fuentes y Arnoldo Antonio Grande Henríquez, por su sacrificio, su esfuerzo, apoyo y dedicación para culminar con éxito mi carrera, por la fortaleza que cada día me brindaron para continuar adelante hasta lograr esta meta que hoy también es de ellos.

A MI HERMANA Y HERMANOS:

Por su apoyo y confianza incondicional también comparto la alegría de lograr este triunfo con ellos.

A MIS CUÑADO Y CUÑADAS

Por su confianza, preocupación y apoyo durante toda mi carrera.

A MIS QUERIDOS SOBRINOS Y SOBRINAS:

Por su paciencia, amor y por ser parte importante de mi vida.

A MIS DOCENTES:

Porque en todo momento estuvieron guiándonos en el proceso de investigación, por su tiempo y dedicación.

A MIS COMPAÑERAS DE TESIS:

Por haberme apoyado siempre en el desarrollo del trabajo de tesis.

Finalmente a todas las personas que contribuyeron con su apoyo y colaboración y me han permitido alcanzar mi meta.

Carmen Esmeralda Grande Bercian

Se dedica este trabajo a:

A DIOS:

Por haberme dado salud, sabiduría, conocimiento, paciencia, perseverancia y sobre todo su amor incondicional para alcanzar esta meta donde iniciamos juntos y que hoy no fuera posible sin su bendición.

A MIS QUERIDOS PADRES:

Elsy Margoth Romero Viuda de Iglesias por todo su amor y apoyo incondicional, su comprensión, paciencia y sacrificio durante todo este tiempo para ver culminado este sueño, y José Rubén Iglesias (QEPD) que aunque no esta presente físicamente se que siempre me ha acompañado y cuidado como cuando era pequeña, con todo mi amor por ser los instrumentos de Dios para guiar mis pasos y este triunfo también es de ellos.

A MIS HERMANAS Y HERMANO:

Por sus apoyo, colaboración, paciencia, tolerancia y sobre todo por su amor incondicional. Con todo mi amor y cariño por escucharme y estar ahí en los momentos de alegría, tristeza y por compartir de sus conocimientos. por ello también comparto la alegría de lograr este triunfo.

A MIS QUERIDOS SOBRINOS Y SOBRINAS:

Con todo mi amor y cariño por esos momentos de alegría cuando me sentía triste, por ese amor desinteresado y por ser parte importante en mi vida.

A MI QUERIDO NOVIO:

Marvin Antonio Asmitia Martínez por ser parte importante de mi vida, por su apoyo, paciencia y comprensión durante todo este proceso.

A todos mis familiares y amigas/os, Con todo mi amor y cariño por haberme brindado su amistad y apoyo en todo momento y haber contribuido con este logro alcanzado. Y todos aquellos que conocí en el camino de mi formación por su confianza, respeto y colaboración.

A MIS DOCENTES:

Por su valiosa colaboración y aporte de su conocimiento, tiempo y esfuerzo empleado en guiarme y enseñarme durante todo el transcurso de mi formación Académica ya que sin sus enseñanzas, experiencia compartidas, no hubiera sido posible lograr este triunfo. Con todo mi cariño, respeto y admiración.

A MIS COMPAÑEROS DE TESIS:

Por su apoyo, paciencia y colaboración en todo el proceso de desarrollo de esta investigación.

Elsy Margoth Iglesias.

TABLA DE CONTENIDOS

PÁG.	
LISTA DE TABLAS.....	xvi
LISTA DE GRÁFICOS.....	xiv
LISTA DE FIGURAS	xxii
LISTA DE ANEXOS.....	xxiii
RESUMEN.....	xxiv
1. INTRODUCCIÓN.....	25
1.1 Antecedentes del problema	25
1.2 Enunciado del Problema.....	27
1.3Objetivos de la Investigación.....	29
2. MARCO TEÓRICO.....	30
3. SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	59
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	65
5. RESULTADOS.....	73
6. DISCUSIÓN.....	109
7. CONCLUSIONES.....	114
8. RECOMENDACIONES.....	118
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	120

LISTA DE TABLAS

	PÁG.
Tabla N° 1: Edad de la población en estudio.....	73
Tabla N°2: Procedencia de la población femenina en estudio.....	74
Tabla N° 3: Estado familiar de la población en estudio.....	75
Tabla N° 4: Religión de la población femenina en estudio.....	76
Tabla N° 5: Escolaridad de la población femenina en estudio.....	77
Tabla N° 6: Paridad de la población en estudio.....	78
Tabla N° 7: Conocimiento sobre la citología.....	79
Tabla N° 8: Importancia de la citología.....	80
Tabla N° 9: Conocimiento sobre el sitio anatómico donde se toma la citología.....	81
Tabla N° 10: Sitio de obtención de la muestra de citología.....	82
Tabla N° 11: Conocimiento sobre complicaciones al momento de la toma de citología.....	83
Tabla N° 12: Conocimiento sobre la frecuencia en la toma de la citología.....	84
Tabla N° 13: Pacientes que han recibido información sobre la citología.....	85

Tabla N° 14: Lugar donde obtuvo información sobre la citología.....	86
Tabla N° 15: Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.....	87
Tabla N° 16: Conocimiento sobre la edad de inicio de la citología.....	88
Tabla N° 17: Creencia relacionada con la toma de la citología.....	89
Tabla N° 18: Tipos de creencia a la toma de la citología.....	90
Tabla N° 19: Pacientes que se han realizado la citología.....	91
Tabla N° 20: Lugar de realización de la citología.....	92
Tabla N° 21: Lugar de preferencia para la toma de la citología.....	93
Tabla N° 22: Género del personal de salud que prefiere que le tome la citología.....	94
Tabla N° 23: Personal de salud que prefiere que le realice la citología.....	95
Tabla N° 24: Frecuencia de la toma de citología.....	96
Tabla N° 25: Razón por la cual no se ha realizado la citología.....	97
Tabla N° 26: Última toma de la citología.....	98
Tabla N° 27: Paciente que regresa por el resultado de la citología.....	99
Tabla N° 28: Conocimiento del resultado de su última citología.....	100
Tabla N° 29: Resultado de la última citología.....	101

Tabla N° 30: Razón por la que no se realiza la citología.....	102
Tabla N° 31: Comprobación de hipótesis.....	103

LISTA DE GRAFICOS

	PÁG.
Grafico Nº 1: Edad de la población en estudio.....	73
Grafico Nº2: Procedencia de la población femenina en estudio.....	74
Grafico Nº 3: Estado familiar de la población en estudio.....	75
Grafico Nº 4: Religión de la población femenina en estudio.....	76
Grafico Nº 5: Escolaridad de la población femenina en estudio.....	77
Grafico Nº 6: Paridad de la población en estudio.....	78
Grafico Nº 7: Conocimiento sobre la citología.....	79
Grafico Nº 8: Importancia de la citología.....	80
Grafico Nº 9: Conocimiento sobre el sitio anatómico donde se toma la citología.....	81
Grafico Nº 10: Sitio de obtención de la muestra de citología.....	82
Grafico Nº 11: Conocimiento sobre complicaciones al momento de la toma de citología	83
Grafico Nº 12: Conocimiento sobre la frecuencia en la toma de la citología.....	84

Grafico N° 13: Pacientes que han recibido información sobre la citología.....	85
Grafico N° 14: Lugar donde obtuvo información sobre la citología.....	86
Grafico N° 15: Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.....	87
Grafico N° 16: Conocimiento sobre la edad de inicio de la citología.....	88
Grafico N° 17: Creencia relacionada con la toma de la citología.....	89
Grafico N° 18: Tipos de creencia a la toma de la citología.....	90
Grafico N° 19: Pacientes que se han realizado la citología.....	91
Grafico N° 20: Lugar de realización de la citología.....	92
Grafico N° 21: Lugar de preferencia para la toma de la citología.....	93
Grafico N° 22: Género del personal de salud que prefiere que le tome la citología.....	94
Grafico N° 23: Personal de salud que prefiere que le realice la citología.....	95
Grafico N° 24: Frecuencia de la toma de citología.....	96
Grafico N° 25: Razón por la cual no se ha realizado la citología.....	97
Grafico N° 26: Última toma de la citología.....	98
Grafico N° 27: Paciente que regresa por el resultado de la citología.....	99

Grafico N° 28: Conocimiento del resultado de su ultima citología.....	100
Grafico N° 29:Resultado de la ultima citología.....	101
Grafico N° 30: Razón por la que no se realiza la citología.....	102
Grafico N° 31: Comprobación de hipótesis.....	103

LISTA DE FIGURAS

	PÁG.
Figura N° 1. Aparato reproductor femenino.....	122
Figura N° 2. Equipo de citología.....	123

LISTA DE ANEXOS

	PÁG.
Anexo N° 1 Glosario de término.....	124
Anexo N° 2 Consentimiento Informado	127
Anexo N° 3 Cedula de entrevista.....	128
Anexo N° 4 Diagrama de protocolo.....	133
Anexo N° 5 Tabla de chi cuadrado	134
Anexo N° 6 Cronograma de actividades.....	135

RESUMEN

El **objetivo** de este estudio consistió en investigar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de citología cérvico-uterina en las mujeres entre las edades de 20-59 años que consultaron a las unidades comunitarias de salud familiar de Chirilagua en San Miguel, Guatajiagua en Morazán y Boquín, La Unión en el periodo de Agosto a Octubre del año 2012. **Metodología** el estudio es descriptivo con enfoque cuantitativo, transversal y prospectivo. **La población** fue de 701 mujeres de 20 y 59 años de edad correspondiente a las tres unidades de salud en estudio, se tomó una muestra de 153 mujeres en base a criterios de inclusión y exclusión. El tipo de muestreo fue no probabilístico. **Las técnicas** de recolección de datos fueron documentales y de campo. **El instrumento** que se utilizó fue la cédula de entrevista. Se hizo la comprobación de las hipótesis mediante el cruce de variables utilizando el chi cuadrado, se obtuvo como resultado la aceptación de las hipótesis específicas, rechazando la hipótesis nula. **Resultados** según los resultados la mayoría (95%) de las mujeres tienen conocimiento acerca de la citología y su importancia y que la información obtenida ha sido impartida por el personal de salud, aunque un porcentaje (32%) de las mujeres tienen creencias relacionadas a la toma de la citología, es un factor que influyó en forma negativa en las practicas relacionadas a la citología; siendo la creencia más frecuente el peligro existente en el embarazo. Más de la mitad (77%) de la población femenina en estudio, regresa al establecimiento por el resultado de su citología, esto confirma que están interesadas en conocer su estado de salud. Las principales morbilidades de acuerdo al resultado de la última citología fuero infección e inflamación; más de la mitad de las mujeres prefieren que sea alguien del mismo sexo quien les tome la citología.

Palabras claves: conocimiento, actitudes, prácticas, citología, cérvico-uterina.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Desde épocas pasadas la citología forma parte de los métodos utilizados para el diagnóstico temprano del cáncer de cérvix, por lo que el Dr. George Nicholas Papanicolaou en 1917 inicia investigaciones en la Universidad de Cornell de Nueva York, utilizando el frotis vaginal para estudiar el ciclo menstrual en animales, en 1925 inicia el estudio de la citología hormonal, en 1928 Papanicolaou presenta estudios que muestran que las células cancerosas derivadas del cérvix uterino pueden ser observadas en un frotis vaginal. (7)

Fue hasta 1940 que la citología fue propuesta como un método de tamizaje, en 1941 Herbert Traut y Papanicolaou muestran la identificación de células cancerosas del cuello uterino y el endometrio en extendidos vaginales en pacientes que no tenían sospecha de cáncer, en 1950 las muertes por cáncer cérvico-uterino disminuyen drásticamente gracias al diagnóstico temprano realizado mediante la citología vaginal. (7)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el registro mundial de cáncer conocido como GLOBOCAN, plantea estimaciones de 500,000 casos nuevos de cáncer cervical registrados cada año y según la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervical (ACCP), en un informe emitido en Ginebra en el año 2004, con base en información recibida por sus organizaciones filiales en diferentes países del mundo, reportó que casi el 80 por ciento de los estimados en el ámbito mundial, se diagnostican en América Latina, África y la India. (7)

En América Latina y El Caribe el cáncer cérvico –uterino ocupa el segundo lugar, con una incidencia de 29.2 por cada 100000 mujeres, y una mortalidad de 13.6 por cada 100,000 mujeres. (1)

En Paraguay se hizo un estudio acerca de la prácticas en la toma de citología en el 2008, el 46.4% del total de encuestadas no se ha realizado ningún Papanicolaou, cabe señalar que todas estas mujeres tenían una vida sexual activa el 70% de las mujeres que mencionaron conocer el PAP, se realizó alguna vez el test y el 30.0%, no lo ha hecho aún. (1)

En Bogotá, se realizó un estudio descriptivo de conocimientos sobre la toma de citología en el 2010, el 83% manifestó saber en qué parte del cuerpo se tomaba el estudio, pero solo un 30% tiene un conocimiento adecuado de la citología; el 68% ha solicitado que le realicen la prueba en los últimos tres años. (1)

En El Salvador la citología cérvico-uterina se ha realizado como tamizaje desde hace mas de 30 años y de la creación de un programa de prevención y control a finales de los años 70, con el objetivo de disminuir la tasa de morbi-mortalidad de neoplasia cervical, según datos de GLOBOCAN 2002, la tasa de incidencia de cáncer del cuello uterino es de 45.6% por 100 mil habitantes y la tasa de mortalidad es de un 23.5% por 100 mil habitantes. (6)

En el año 2011, en la unidad de salud de Chirilagua San Miguel se realizaron 28 citología de primera vez, 50 subsecuentes, en la unidad de salud de Guatajiagua se realizaron 15 por primera vez y 60 citologías subsecuentes, en la unidad de salud de Boquín se realizaron por primera vez 10 y 16 citologías subsecuentes, en mujeres entre las edades de 20-59 años. (2)

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

De lo antes descrito se deriva el problema que se enuncia de la siguiente manera:

¿Cómo influyen los conocimientos, las actitudes, y prácticas en la toma de la citología cérvico-uterina en las mujeres de 20-59 años de edad que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar de Chirilagua en San Miguel, Guatajiagua en Morazán y Boquín municipio de Polorós La Unión de agosto a octubre de 2012?

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El cáncer cérvico-uterino es uno de los tipos de cáncer más prevenible, detectable y tratable, siempre y cuando se detecte en un estadio precoz. Si bien la tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino en Norte América ha disminuido en los últimos 10 años, en los países en desarrollo de centro y Suramérica, permanece constante. Esa realidad refleja la necesidad de un nuevo planteamiento del cáncer cérvico-uterino, que enfatice la prevención y los aspectos positivos de los análisis y la detección temprana.

La efectividad de la citología cérvico-uterina como prueba de tamizaje ha sido claramente demostrada en diferentes países observándose importantes reducciones de la mortalidad por cáncer de cuello uterino. Sin embargo en muchos países en vías de desarrollo que han implementado programas de detección temprana basados en la citología, la reducción no ha sido la esperada. Según la FESAL 2008 (Encuesta Nacional de Salud Familiar en El Salvador) Los datos indican que de todas las mujeres de 15 a 49 años de edad con experiencia sexual, el 87 por ciento se hizo la prueba

de Papanicolaou en alguna oportunidad, el 68 por ciento en los dos últimos años, pero en el último año sólo el 45 por ciento. El 83 por ciento supo el resultado del último examen, pero sólo el 43 por ciento de ellas lo supo antes de que transcurriera el primer mes posterior a fecha de la toma.

Con estos resultados del estudio FESAL 2008, se evidencia una falta de interés en la toma de citología y en la importancia del seguimiento del resultado de la prueba; con lo que pretendemos identificar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en esta problemática.

Para el Ministerio de Salud esta investigación servirá como base para implementar medidas que amplíen la cobertura en la toma de citología de acuerdo a los resultados que se obtengan de dicho estudio según últimos datos la cobertura de citología cervical en El Salvador por primera vez es del 13.69% y subsecuente es de 86.31%. (6)

En cuanto a los beneficios para los profesionales de la salud este estudio CAP constituye una herramienta para concientizar a la población sobre la importancia de la realización periódica de la citología cérvico-uterina para la prevención y detección temprana del cáncer del cuello uterino.

Finalmente se ha seleccionado el rango de edades de 20-59 años para nuestro estudio tomando en cuenta que a esta edad es más frecuente que las mujeres se encuentren sexualmente activas.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1 OBJETIVO GENERAL.

Investigar los conocimientos, actitudes, prácticas y su influencia en la toma de citología cérvico-uterina en las mujeres entre las edades de 20-59 años que consultan a las unidades comunitarias de salud familiar de Chirilagua en San Miguel, Guatajiagua en Morazán y Boquín en La Unión en el período de agosto a octubre del año 2012.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los conocimientos acerca de la toma de citología que poseen las mujeres que consultan las unidades de salud de Chirilagua, Guatajiagua, y Boquín entre las edades de 20- 59 años de edad.
2. Conocer las prácticas que interfieren con la toma de citología en mujeres incluidas en la investigación.
3. Determinar las actitudes que tiene la población en estudio sobre la toma de la citología cérvico-uterina.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 ESTUDIOS CAP [CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS]

Los estudios tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran como la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a Instituciones u Organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud. (8)

La encuesta CAP investiga el proceso por medio del cual el conocimiento (C), actitudes (A) y prácticas (P) se transforman en comportamientos o estilos de vida en una población; y como esta misma tiene conductas individuales y colectivas en razón de prácticas de auto-cuidado y las que impiden a otras realizarlo.

2.1.2 Definición de conocimientos.

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El término conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los pre-saberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos. La Real Academia de la Lengua Española define el término

conocimiento Noción, Ciencia, Sabiduría Entendimiento, Inteligencia, Razón Natural. (12)

El conocimiento se divide en:

Conocimiento Científico: Este es un pensamiento dinámico el cual utiliza métodos científicos, investigaciones, experimentación, para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema

Conocimiento Revelado: Este conocimiento tiene dos formas: el conocimiento revelado por Dios, y el conocimiento revelado por nuestra conciencia. Este viene dado por una representación de fe, en el que cualquier individuo que desea conocer algo, lo conoce de forma oculta o misteriosa. (12)

Conocimiento Empírico: Es el conocimiento que se da por casualidad de la vida, es decir, al azar, permitiendo a los seres humanos conducirse en su vida y las diferentes actividades que desarrollan, les permite salir de la rutina. (12)

2.1.3. Definición de actitudes.

La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.). Las actitudes son constructos desde los que se va a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana. Las actitudes condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos o situaciones sociales. (12)

Componente cognoscitivo: para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto.

- **Componente afectivo:** es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones, que se caracterizan por su componente cognoscitivo.
- **Componente conductual:** es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.

2.1.4. Definición de prácticas.

Real Academia de la Lengua Española define el término prácticas como los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. También hace referencia a este el uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones. Por lo tanto las prácticas se podría decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. (12)

2.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA CITOLOGÍA CÉRVICO-UTERINA.

La citología cervical o cérvico-vaginal, estudia las células exfoliadas de la unión escamo columnar del cuello uterino y ha sido por años el principal método de búsqueda de cáncer cérvico -uterino, ampliamente reconocido por programas de control y prevención de cáncer como un test que ha reducido la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino. (7)

El desarrollo de la citología como campo de estudio de la medicina, necesitó dos condiciones: el concepto de célula y la invención del microscopio. A pesar de que la invención del microscopio data del siglo XVI, el concepto de célula logró aceptación hasta el siglo XVIII por lo que la citología como herramienta diagnóstica tiene sus comienzos a partir del siglo XIX. Uno de los padres de la citología fue Johannes Müller, de Berlín, quien en 1838 editó una monografía sobre células tumorales malignas; a principios del siglo XIX Joseph Récamier inventó el espéculo vaginal con el cual podía visualizar el cuello uterino y obtener células de la vagina y del cuello uterino. (7)

Se puede definir la Citología Diagnóstica como el arte y la ciencia que se ocupa de la interpretación morfológica de las células del cuerpo humano, sean exfoliadas u obtenidas por otros procedimientos.

Los fundamentos de la citología se remontan al siglo pasado. Están estrechamente vinculados con las investigaciones de las ciencias naturales que siguieron al descubrimiento de la célula como unidad estructural y funcional de los seres vivos por Schleiden y Schwann. Estos investigadores trabajaban en la Universidad de Berlín y eran discípulos de Johannes Müller, Profesor de Anatomía, Fisiología y Patología. En el mismo laboratorio trabajaba Rudolf Virchow, quien se familiarizó con la citología y donde desarrolló la teoría celular de la enfermedad. (7)

La citología hormonal se inicia con Pouchet, médico y Profesor de Zoología del Museo de Historia Natural de Rouen, quien descubrió los cambios citológicos en material fresco de secreción vaginal de la mujer. Pero es realmente con Moraou que comienza el estudio de la citología vaginal hormonal. Este investigador presentó en 1899, a la sociedad de Citología de Paris, sus observaciones sobre los cambios cíclicos en la vagina de los roedores pequeños.

En 1916, George Papanicolaou y Stockard estudiaron los aspectos citomorfológicos del ciclo vaginal de los cobayos utilizando la técnica del frotis para predecir el momento de la ovulación de los cobayos y obtener óvulos en estado pre mitótico. Estos estudios se extendieron posteriormente a primates, que tienen un ciclo ovárico comparable al humano. En 1923 iniciaron un proyecto para el estudio del frotis vaginal de la mujer. Como resultado de estas investigaciones, Papanicolaou y colaboradores establecieron de manera definitiva la existencia de ciclos vaginales comparables al ciclo endometrial y que la exfoliación vaginal es un reflejo de los cambios histológicos del epitelio vaginal.

Posteriormente aparecieron numerosas publicaciones sobre citología hormonal, fruto de su trabajo y del de sus colaboradores. El uso de la técnica del extendido vaginal tuvo derivaciones trascendentales para la endocrinología ginecológica. Gracias a esa técnica, por ejemplo, fue posible el aislamiento de la hormona iatrogénica por Allen y Doisy y la hormona del cuerpo lúteo.(7)

En el diagnóstico citológico del cáncer, una de las contribuciones básicas más importantes fue el reconocimiento del origen epitelial de los carcinomas de piel por Thiersch en 1865 y los de mama y útero por Waldeyer en 1867. Estos aportes permitieron el desarrollo de la citología diagnóstica clínica y la identificación de las lesiones precancerosas. (7)

Uno de los primeros en utilizar la citología para el diagnóstico de las lesiones cancerosas fue Veale, quien en 1880 reconoció células malignas en un tumor faríngeo. Siguió luego numerosas publicaciones sobre diagnóstico citológico, sin que el método fuese aceptado en la clínica. En 1923, George Papanicolaou, quien desarrollaba un proyecto de investigación sobre el extendido vaginal en el Woman's Hospital de Nueva York, reconoció células anormales malignas de un cáncer cervical.(7)

En 1927 presentó sus resultados en una Conferencia en Battle Creek, Michigan. El trabajo titulado Nuevo Diagnóstico del Cáncer (New Cancer Diagnosis), describía las células malignas en los extendidos vaginales. Fue publicado en los Proceedings del Congreso en 1928, pero no despertó mayor interés en la comunidad científica médica. Paralelamente, en 1927, el patólogo rumano Aurel Babes presentaba a la Sociedad de Ginecología de Bucarest sus observaciones sobre las características de las células tumorales obtenidas por raspado cervical con un asa bacteriológica. El trabajo fue publicado en 1928 en Presse Medicale con el título Diagnostic du Cáncer du Col Uterine par le frottis. Como en el caso de Papanicolaou, la idea no tuvo mayor trascendencia. El único que utilizó el método fue un ginecólogo de Verona, Italia, de nombre Odorico Viana. (7)

Papanicolaou pudo desarrollar su proyecto de detección temprana del cáncer mediante la citología cuando recibió pleno apoyo de Joseph Hinsey, quien asumió la jefatura del Departamento de Anatomía de la Universidad de Cornell. Papanicolaou se asoció con Herb F. Traut, un patólogo experto en patología ginecológica. En 1943 publicaron la clásica monografía El Diagnóstico del Cáncer Uterino por el Extendido Vaginal, en el American Journal of Obstetrics and Gynecology . Lo novedoso del método citológico de Papanicolaou fue la fijación y coloración óptimas que facilitaban la lectura de los

extendidos, con la incorporación de los colorantes OG 6 y EA 36. La coloración fue ideada en 1942 y posteriormente modificada por el mismo Papanicolaou, en 1954 y 1960. Otro hito importante en el desarrollo de la citología diagnóstica fue la publicación por Papanicolaou, en 1954, de su monumental Atlas of Exfoliative Cytology.(10)

El método de la citología tuvo inicialmente mucha resistencia para su uso clínico. En los mismos EU de A tenía detractores, sobre todo patólogos, pero también defensores, como Rubín, Meiggs, Stewart y Koss. Ewing, considerado como el padre de la patología del cáncer de los Estados Unidos, fue inicialmente escéptico; para 61, el cuello del útero era lo suficientemente accesible a la biopsia, de modo que la citología era un examen superfluo.

En Europa, inicialmente se prestó poca atención a la citología. Roberto Meyer, en Alemania, decía "es más útil enseñar la histología del cáncer a los patólogos". Un profesor francés, De Brux, decía sarcásticamente "dejad la citología a los químicos". En Nápoles se hablaba del "cuento americano". La creación de la Academia Internacional de Citología impulsó la citología en Europa y, en su Segundo Congreso Internacional, el mismo profesor De Brux decía "la citología ha hecho su entrada triunfal en el Royal Palace de Versailles". (7)

La citología se fue perfeccionando y, en 1957, James Reagan, discípulo de Papanicolaou, hizo estudios de análisis celular y planimetría, que permitieron establecer criterios de mayor rigurosidad científica para el diagnóstico citológico. En 1947, Ernest Ayre introdujo la espátula que lleva su nombre, para obtener por raspado células del orificio cervical externo en lugar de la aspiración del fondo de saco posterior. Este instrumento permitió mejores resultados, al bajar la excesiva tasa de falsos negativos por toma inadecuada de la muestra. Un asunto conflictivo para los cito patólogos ha sido la terminología de los diagnósticos citológicos cervicales. (7)

En 1954, Papanicolaou describió el sistema de cinco clases. Reagan propuso el uso de términos histológicos, como displasia, carcinoma in situ y carcinoma invasivo. En 1966, Ralph Richard propuso la clasificación de la neoplasia intraepitelial cervical en tres grados. En 1988 se realizó en Bethesda, Maryland, una reunión convocada por el National Cancer Institute para revisar la terminología de la citología cervico-vaginal. Después de un ardoroso debate, los participantes acordaron ya no usar el sistema de clases de Papanicolaou y recomendaron adoptar la terminología y clasificación del Institute National de Cáncer, que se conoce como el Sistema de Bethesda, que ha sido aceptado por la mayoría de laboratorios. La técnica de la citología de aspiración con aguja fue ensayada por primera vez por Kronig, en 1884, para diagnosticar un cáncer pulmonar. El temor de diseminar el cáncer mediante la biopsia motivó la introducción de la citología por aspiración de los tumores. En 1920, Hayes Martin y Edward Ellis, tecnólogo de Ewing, del Memorial Sloan Kettering Hospital de Nueva York, comenzaron a usar agujas gruesas calibre 16 a 18, con una jeringa de 20 mL, para obtener aspirado de tumores palpables, como los de mama y ganglios linfáticos. Con el material aspirado, se preparó extendidos gruesos que eran coloreados con hematoxilina eosina, y los fragmentos tisulares residuales llamados "coágulos" eran procesados como biopsias. (7)

En 1947, Oschner y De Bakey objetaron el procedimiento, porque en algunos de sus pacientes se había producido implantes de tumor en el sitio de la punción. La técnica de la citología por aspiración fue modificada en Europa con el uso de agujas finas de calibre 22 por investigadores daneses y suecos, particularmente Soderstromm, Franzen y Zajicek. Desde entonces, la técnica de la citología por aspiración con aguja fina es ampliamente aceptada.(7)

En el Perú, la citología diagnóstica fue promovida e impulsada a inicios de los años cincuenta por el profesor Jorge Campos Rey de Castro, quien con

perseverancia y tenacidad pudo superar el escepticismo de muchos patólogos y ginecólogos que se resistían, como lo acontecido en otras partes, a aceptar el diagnóstico basado en la morfología celular. Los discípulos patólogos que formó el profesor Campos llevaron la novedosa técnica citológica a diversos ámbitos del país.

Antecedentes de la citología en El Salvador

A inicios de la década de los años sesenta, se introdujo a El Salvador la propuesta de tamizaje mediante la toma de citología cérvico-uterina, a toda paciente que consultaba en el Hospital Nacional de Maternidad; posteriormente, se inició la formación del personal técnico para la lectura de muestras citológicas. En los años setenta, el personal técnico se formó en la Escuela de Citología del Ministerio de Salud de Guatemala, época en la cual se inauguró en San Salvador el primer laboratorio de citología centralizado del Ministerio de Salud. (6)

En los años ochenta se incrementa la formación de técnicos en la lectura y se crean laboratorios de citología en los hospitales de referencia de segundo nivel, que corresponde al hospital regional por área geográfica de influencia. La Política de accesibilidad de los servicios de salud a la población fue emitida en los años noventa y consistió en la descentralización de los mismos, estableciendo laboratorios de citología en el primer nivel de atención (Unidades de Salud) y en el laboratorio del Hospital Nacional San Pedro de Usulután.

En septiembre de dos mil ocho se cumplió el proceso de acreditación de los Laboratorios de citología, con la obtención del diplomado en "Actualización de Conocimientos en cito tecnología" para el personal técnico encargado de la Interpretación o lectura de la citología. Fue hasta ésta fecha que se implementó el reporte citológico con la nomenclatura del Sistema Bethesda 2001. (6)

En la actualidad, la Unidad de Atención Integral a la Mujer coordina el proceso de elaboración del Plan Estratégico de Reducción de la Mortalidad por Cáncer cérvico-uterino, cuya estrategia incluye la organización de laboratorios de citología, con el objetivo de optimizar recursos, disminuir costos , realizar el control de calidad directo y asegurar la obtención de resultados oportunos.(6)

ESTUDIOS

En un estudio sobre causas de ausentismo a la toma de citología- cérvico-uterina por parte de las mujeres entre los 20 – 49 años de edad en los municipios de San Fernando y San Francisco Lempa, Chalatenango; un 47.5% de mujeres de estas edades no ha tenido educación académica y las que han asistido a la escuela la mayoría tiene una educación primaria, de las mujeres encuestadas la mayoría tiene conocimiento sobre el PAP pero aún existe un bajo porcentaje (11.5 %) que no conocen, de ellas un 83.5% tiene conocimiento sobre la utilidad de la citología cérvico-uterina y un 16.5 % acepta no conocer la utilidad de la misma. Solo un 36% se realizan la citología cérvico-uterina anualmente y un 64% no se la realizan adecuadamente. (8)

En unidad de salud de San Martín de mayo-octubre de 2004. Se realizó un estudio de actitudes y creencias acerca de la citología en mujeres de 15-30 años relacionados con la decisión de realizarse dicho examen. De una muestra de 150 mujeres, el 70% ha iniciado actividad sexual antes de llegar a los 18 años de edad, lo cual está relacionado con el rango de edad estudiado.

Un 53.3% refiere una frecuencia oportuna de toma de citología pero no es lo suficiente en vista de los beneficios del examen. (8)

En términos generales la mayoría posee algún conocimiento acertado sobre la prueba y la frecuencia con que debe realizarse, pero el 41.3 % expresa que el pudor, pena o vergüenza es una de las razones principales que las influye; un 26.6% refieren “miedo” al examen y 24% por falta de interés. Según este estudio puede concluirse que existe una actitud adecuada acerca de la citología la cual debe reforzarse para aumentar el porcentaje de cobertura. (8)

En la Unidad de Salud de la Palma, en un estudio sobre conocimientos de citología en el período de mayo a julio del 2007; la población objeto de este estudio tiene como promedio 34 años de edad, reside en la zona rural, posee nivel de educación secundaria, su estado civil es casado o unión estable, son amas de casa, con ingresos económicos mensuales menores a los \$100, que iniciaron relaciones sexuales a los 18 años, tiene un compañero sexual, el cual es promiscuo y, tienen como promedio 3.7 hijos. El 80.5% de la población, se ha realizado la citología. El 86.7% conoce que la citología sirve para identificar enfermedades del cuello del útero. El 79.2% sabe que el objetivo de esta prueba es la detección temprana de los cambios celulares a nivel del cuello uterino. (8)

La mayoría de las mujeres que conforman la muestra del estudio escuchó el término de citología cérvico-vaginal por primera vez de un familiar y ha recibido información sobre la misma por personal de salud.

El 62.2% considera que la citología cérvico-vaginal debe tomarse por primera vez después del inicio de relaciones sexuales, y el 84.1%, considera que deben tomársela periódicamente todas las mujeres que hayan iniciado vida sexual activa sin importar otros factores. El 50% sabe que la muestra para la citología cérvico-vaginal se obtiene del cuello del útero, mientras que el 41.5% cree que se obtiene de flujo vaginal. (8)

2.3 DEFINICIÓN DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAU (PAP)

Prueba de Papanicolau, conocida también como "Prueba de PAP", es parte de un examen pélvico o examen ginecológico. La palabra "PAP" es la abreviación para la palabra Papanicolau, que es el apellido del doctor que estudio los cambios en las células del cuello uterino. El estudio se basa en la exfoliación espontánea o inducida de células normales o patológicas del cuello del útero (exocérvix y endocérvix) y la vagina. (9)

En un examen pélvico, el médico palpa el útero (matriz), la vagina, los ovarios, las trompas de Falopio, la vejiga y el recto, con el propósito de encontrar cualquier anormalidad en su forma o tamaño. Durante el examen pélvico, se utiliza un instrumento conocido como espéculo para ensanchar la vagina de tal manera que la parte superior de la vagina y el cuello uterino puedan ser vistos. (9)

La prueba de Papanicolaou y el examen pélvico son importantes ya que con ellos se pueden detectar anormalidades que pueden conducir a cáncer invasor. Estas anormalidades pueden ser tratadas antes de que el cáncer se desarrolle. La mayoría de los cánceres invasores del cuello del útero se pueden prevenir si la mujer se hace pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos con regularidad. (9)

La prueba de Papanicolaou es simple, rápida y no causa dolor; se saca una muestra de células de adentro y de alrededor del cuello del útero con un raspador de madera o un cepillo cervical pequeño. El espécimen (muestra) se

pone en una lámina de vidrio o se lava en líquido fijador y se envía a un laboratorio para que sea examinado. (11)

Las mujeres que son o han sido sexualmente activas, o mayores de 18 años, deben hacerse pruebas de Papanicolaou y exámenes físicos con regularidad.

No se sabe de una edad en la que la prueba de Papanicolaou deja de ser eficaz. Las mujeres mayores deben seguir haciéndose exámenes físicos con regularidad, entre ellos el examen pélvico y la prueba de Papanicolaou. Las mujeres que han tenido resultados consistentemente normales en la prueba de Papanicolaou podrían preguntarle al médico con qué frecuencia deben hacerse la prueba de Papanicolaou.

Las mujeres que han tenido una histerectomía (cirugía en la que se extrae el útero, incluyendo el cuello del útero) deben consultar con su médico acerca de si tienen que seguir haciéndose pruebas de Papanicolaou con regularidad.

Si la histerectomía se llevó a cabo debido a una condición precancerosa o cancerosa, tendrán que seguir sacándose muestras del final del canal vaginal para determinar cambios anormales. Si el útero (incluyendo el cuello del útero) ha sido extraído debido a una condición no cancerosa como fibroides, las pruebas de Papanicolaou rutinarias pueden no ser necesarias.

2.4 TOMA DE CITOLOGÍA CERVICO-VAGINAL

2.4.1 TAMIZAJE

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

2.4.2 Material necesario para la toma de la citología cervico-uterina:

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

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

- Preferentemente será tomada en período sin menstruación o sangramiento (aunque no es una contraindicación absoluta).
- Posterior al parto, el momento recomendado es a partir de las ocho semanas.
- No deben efectuarse duchas vaginales ni utilizar medicamentos dentro de la vagina, ni haber tenido relaciones sexuales en las 24 horas previas a la toma de la muestra.
- Orientar a la usuaria que orine previo a la toma de PAP.
- El frotis será tomado antes del tacto vaginal y colocación de especulo sin gel.
- No realizar biopsia vaginal, cervical o endometrial ni extirpación de pólipos antes de tomar la muestra.
- Para la toma de citología cérvico vaginal se utilizará espátula de Ayre Modificada, deberá tomarse primero muestra del exocérvix y posteriormente el endocérvix (en este caso se deberá utilizar el hisopo).
- Las instituciones o establecimientos de salud deberán disponer de cepillo endocervical, para ser utilizados en los siguientes casos: cuellos de nulípara, mujeres posmenopáusicas, mujeres posterior a un parto por cesárea y en casos especiales post tratamiento (Crioterapia, cerclajes, cono quirúrgicos, LEEP, y otros).

2.4.4 Aspectos básicos para su realización:

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

- Para el resultado citológico se utilizará la nomenclatura del sistema de clasificación Bethesda 2001.
- Toda mujer con citología cérvico- vaginal satisfactoria / negativa para lesión intraepitelial o malignidad continuará el seguimiento citológico según protocolos de la institución cada año o cada dos años.
- En mujeres que han tenido tres citologías negativas consecutivas cada dos años, el intervalo en el tamizaje podrá ser espaciado a discreción del médico pero se recomienda que no exceda los tres años.
- El tamizaje podrá ser descontinuado a los 65 años de edad a discreción de la paciente y el médico si se cumplen los siguientes requisitos:
 1. Las mujeres han sido regularmente tamizadas
 2. Ha tenido dos muestra satisfactorias/negativas en forma consecutiva
 3. No ha tenido citologías anormales en los seis años previos
 4. En mujeres mayores de 65 años que no han sido previamente tamizadas, tres citologías satisfactoria/negativas cada dos años deberán ser documentadas antes de descontinuar el tamizaje.
- Cuando una muestra sea insatisfactoria para evaluación por alguna de las siguientes causas: celularidad inadecuada, fijación o preservación inadecuada, sangre, citó lisis, falta de información clínica, entre otras; deberá ser informado el establecimiento de salud donde fue tomada la muestra, para realizar una búsqueda de la usuaria a través del personal comunitario y repetir la prueba a la brevedad posible.

2.4.5 Técnica

Con la paciente en posición ginecológica:

- Palpar el vientre de la mujer y se cubre para realizar el examen ginecológico
- Se calza ambos guantes desechables nuevos.
- Inspeccionar y palpar los genitales externos buscando anomalías.
- Evaluar que el tamaño del espéculo sea el apropiado para la paciente.
- Colocar el espéculo separando los labios menores orientar las hojas del espéculo paralelamente a los labios, lo introduce y al pasar el tercio medio de la vagina lo rota suavemente y lo dirige hacia el fórnix posterior, lo abre para visualizar el orificio cervical externo.
- Observar las características del cérvix, verifica la presencia de secreciones o masas anormales y las documenta posteriormente. Con un hisopo retiró el exceso de secreciones.
- Tomar la muestra, utilice la parte más larga de la espátula de Ayre Modificada e introdúzcala en el orificio cervical y gírela 360 ° (Exocervix). Para tomar una muestra adecuada del endocérvix es necesario introducir 1.5 cm de un hisopo previamente humedecido en SSN o un citobrush girándolo 360°.
- El material debe ser extendido de manera rápida en un solo sentido para evitar que se sequen y dañen las células, sobre las 2 superficies de la

espátula, y corresponderá cada una a la mitad de la lámina o porta objeto. Parte interna para el endocérvix y la parte externa para el exocérvix. El extendido o frotis no debe quedar ni muy grueso ni muy fino. (La extensión no se hace en zig-zag, ni en espiral, ni en remolino).

- Retirar cuidadosamente el espéculo y lo coloca en el recipiente con solución de cloro al 0.5%
- Explicar a la paciente los posibles resultados, que seguimiento recibirá y los posibles tratamientos.

2.4.5.1 Extensión adecuada del material.

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

2.4.5.2 Fijación de la lámina.

1. Fijación con citospray: Es muy importante que el tiempo transcurrido entre la recogida de la muestra y su fijación sea inmediatamente a la toma, a fin de evitar que se seque el material objeto de estudio.
2. La sustancia fijadora debe cubrir toda la preparación. Si se utiliza citospray debe colocarse el frasco de 15 a 20 cm de distancia de la

lámina y aplicar la nebulización 2 veces moviendo la mano en ambos sentidos. Para evitar que las láminas se peguen, si se utiliza el citospray, deben esperarse unos 10 minutos para su secado antes de juntarlas.

3. Fijación con alcohol: Después de obtenido el frotis, la lámina debe fijarse inmediatamente con alcohol etílico al 90%, ya sea sumergidas o con atomizador por 10 minutos

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

2.4.6 Pasos para su identificación y traslado de la muestra:

- Verificó que los instrumentos, fuente de luz, estén disponibles para su uso

- Corroboró que dispone de recipiente con solución de Cloro al 0.5% y recipiente para materiales de desecho

- Previo a la toma de la muestra debe identificarse con lápiz la laminilla colocando en forma clara y legible el número de registro de la paciente para evitar confusiones o errores de identificación.

- La hoja de reporte citológico llenada completa y correctamente.

- Las laminillas serán colocadas y transportadas en la caja porta láminas y deberán llegar al laboratorio de procesamiento y lectura de PAP dentro de la primera semana después de la toma de la muestra.

- Las laminillas estarán bien identificadas, íntegras, bien conservadas y la calidad del extendido y fijación será óptimo (Extendido fino y aplicación delicada del cito-espray sin laca o con alcohol etílico al 90° durante 10 min).

2.5 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

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

- Lesión escamosa Intraepitelial de bajo grado (LEIBG), (comprende VPH, Displasia leve/NIC 1)
- Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIAG), (comprende Displasia Moderada, Displasia, Severa, CIS, NIC 2, NIC 3)
- Lesión escamosa intraepitelial de alto grado con hallazgos sospechosos de invasión.
- Carcinoma de células escamosas

Células glandulares

Células glandulares atípicas:

1. Endocervicales
2. Endometriales
3. Glandulares

Células glandulares atípicas que favorecen neoplasia:

1. Endocervicales
2. Glandulares

Adenocarcinoma endocervical in situ

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

2.5.1 CONDUCTA A SEGUIR EN BASE AL REPORTE CITOLÓGICO

SISTEMA BETHESDA

CONDUCTA A SEGUIR

Insatisfactoria para evaluación por:

Repetir PAP inmediatamente

a) calidad de muestra

Si Hay evidencia clínica de cervicitis o vaginitis

b) Cambios celulares inflamatorios

Tratamiento específico y repetir PAP en 1 mes

Satisfactoria para evaluación/Negativa para lesión intraepitelial o malignidad

Repetir PAP en dos años

Tres satisfactorias para evaluación/Negativa para lesión intraepitelial o malignidad en forma consecutiva

Repetir PAP en tres años

Satisfactoria para evaluación/Negativa para lesión intraepitelial o malignidad con cambios asociados a Inflamación

Dar tratamiento según el caso, repetir PAP en 1 año.

Satisfactoria para evaluación/ Negativa para lesión intraepitelial o malignidad con presencia de micro-organismos

Tratamiento específico según normas de ITS y repetir PAP en dos años

Células escamosas atípicas de significado No determinado(ASC-US)

Referir a Colposcopia

Células escamosas atípicas donde no se puede descartar lesión de alto grado (ASC-H)

Referir a Colposcopia

Células glandulares atípicas de significado No determinado(Todas las categorías)

Colposcopia y

	legado diagnóstico.
LEI de Bajo Grado	Referir a Colposcopía.
LEI de Alto Grado	Referir a Colposcopía
Carcinoma de células escamosas	Referir a Colposcopía

2.5.2 Diagnostico descriptivo.

Anormalidades de células epiteliales

Células escamosas

a) Células escamosas atípicas de significado indeterminado (CEASI)

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

Criterios citológicos

Agrandamiento nuclear dos y media a tres veces el tamaño del núcleo de una célula escamosa intermedia, con un ligero incremento en la relación núcleo/citoplasma.

Variación del tamaño y formas de los núcleos, con eventual binucleación.

- Leve hiperchromasia, aunque la cromatina es uniforme y granular.
- Los bordes nucleares usualmente son lisos o regulares, aunque pueden observarse eventuales irregularidades.

b) Lesión Escamosa Intraepitelial (LEI).

Comprende un espectro de anormalidades epiteliales no invasivas, que tradicionalmente se han clasificado como condiloma plano, displasia, carcinoma in situ, y NIC. En el sistema Bethesda estas lesiones se dividen en lesiones de bajo grado y de alto grado. En las de bajo grado se agrupan las alteraciones celulares asociadas a infección por Papiloma Virus Humano (PVH), el llamado coilocito y la displasia leve/NIC I. Las lesiones de alto grado agrupan a la displasia moderada/NIC II, displasia severa/NIC III y el carcinoma in situ.

Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado (LEIBG).

Criterios citológicos

- Las células aparecen agrupadas o en forma aislada.
- Las anormalidades nucleares generalmente se observan en células superficiales o maduras.
- Hay agrandamiento nuclear por lo menos tres veces el tamaño del núcleo de una célula normal intermedia, dando como resultado un incremento en la relación núcleo/citoplasma.

- Moderada variación en tamaños y formas de los núcleos.
- Con frecuencia se observa binucleación o multinucleación.
- Hay hipercromasía, con cromatina uniformemente distribuida.
- El nucléolo está raramente presente.
- La membrana nuclear muestra leves irregularidades o es poco distinguible.
- En los casos de PVH se encuentran cavitación peri nuclear y las alteraciones nucleares antes mencionadas.

Criterios citológicos

- Agrandamiento nuclear dos y media a tres veces el tamaño del núcleo de una célula escamosa intermedia, con un ligero incremento en la relación núcleo/citoplasma.
- Variación del tamaño y formas de los núcleos, con eventual binucleación.
- Leve hipercromasía, aunque la cromatina es uniforme y granular.
- Los bordes nucleares usualmente son lisos o regulares, aunque pueden observarse eventuales irregularidades.

2.6 CÁNCER DE CUELLO UTERINO

2.6.1 DEFINICIÓN

El cáncer de cuello uterino también conocido como cáncer cérvico-uterino ó cáncer cervical, es un tipo frecuente de cáncer en mujeres, y consiste en una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino. El útero es el órgano hueco, en forma de pera

invertida, donde se desarrolla el feto. El cuello o cérvix uterino es una abertura que conecta el útero con la vagina (canal de nacimiento).

La Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC) considera que los tipos de VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 66 son carcinógenos para los humanos tipos de alto riesgo oncológico y que otros tipos, incluidos el VPH 6 y el VPH 11, son posibles carcinógenos para los humanos tipos de bajo riesgo oncológico.

2.6.2 Factores de riesgo:

El mayor riesgo lo presentan las mujeres con:

- Relaciones sexuales tempranas y frecuentes.
- Primer embarazo temprano.
- Múltiples parejas sexuales.
- Número excesivo de partos.
- Frecuentes infecciones vaginales transmitidas por relaciones sexuales (tales como los originados por el papiloma y el virus herpes tipo II).
- Mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cervical.
- Mujeres cuyas parejas mantiene relaciones extramatrimoniales.
- Fumar aumenta el riesgo de cáncer cervical, aunque no es claro exactamente cómo o por qué. (El riesgo parece que aumenta con el número de cigarrillos que fuma una mujer cada día y con el número de años que ella ha fumado).

2.6.3 Sintomatología:

- Leucorrea (flujo blanquecino y viscoso con mal olor).
- Hemorragia vaginal.
- Hemorragia postcoito.
- Anemia ferropénica.
- Metrorragias (hemorragias uterinas profusas).
- Dolor pélvico.
- Síntoma de obstrucción urinaria.

2.6.4 Diagnóstico:

La prueba Papanicolau (PAP), cuyo nombre deriva de su inventor, Dr. George Papanicolau, o mejor conocida como citología, es uno de los métodos más eficaces para determinar si hay células anormales en el cuello uterino. Es una prueba sencilla, rápida y económica, que permite detectar si hay cáncer, por medio de esta prueba es posible ver con microscopio si hay células anormales antes que la mujer tenga algún síntoma.

2.6.5 Tratamiento:

Existen tratamientos para todas las pacientes con cáncer cervical. Se emplean tres clases de tratamiento:

1. Cirugía: Extracción del cáncer en una operación.
2. Radioterapia: Radiaciones de alta energía para eliminar las células cancerosas.
3. Quimioterapia: Medicamentos o "venenos" para eliminar las células cancerosas.

Generalmente se pueden operar y, en la mayoría de los casos, no vuelven a aparecer. Pero, lo más importante es que las células de los tumores benignos no se diseminan a otras partes del cuerpo.

Los tumores benignos no son una amenaza para la vida. Los pólipos, quistes y verrugas genitales son tipos de crecimientos benignos del cuello uterino o cérvix. Los tumores malignos son cancerígenos. Las células cancerosas pueden invadir y dañar tejidos y órganos que estén cerca del tumor. Las células cancerígenas pueden también desprenderse de un tumor maligno y entrar en el torrente de la sangre o en el sistema linfático. Así es como el cáncer cervical puede diseminarse a otras partes del cuerpo, como a los ganglios linfáticos, al recto, a la vejiga, a los huesos de la columna vertebral o a los pulmones. Cuando el cáncer se disemina, se le llama metástasis.

La mayoría de los cánceres cervicales son carcinomas de células escamosas. Las células escamosas son delgadas, planas, y forman la superficie del cuello uterino.

3 SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1 HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Los conocimientos, actitudes y prácticas influyen en la toma de citología cervico-uterina de las mujeres entre los 20-59 años que consultan en las unidades de salud en estudio.

Ho: Los conocimientos, actitudes y prácticas no influyen en la toma de citología cervico-uterina de las mujeres entre los 20-59 años en las unidades de salud en estudio.

3.2 HIPÓTESIS DE OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1 Primera hipótesis de objetivo específico.

Hi1: Los conocimientos que posee la población en estudio tienen influencia en la toma de citología cervical en las unidades en estudio.

Ho1: Los conocimientos que posee la población en estudio no influyen en la toma de citología cervical de la población en estudio.

3.2.2 Segunda hipótesis de objetivo específico.

Hi2: La actitud que posee la población en estudio tiene influencia en la toma de citología cervical de la población en estudio.

Ho2: La actitud que posee la población en estudio no influye en la toma de citología cervical.

3.2.3 Tercera hipótesis de objetivo específico.

Hi3: Las prácticas que posee la población en estudio tienen influencia en la toma de citología cervical.

H03: Las prácticas que posee la población en estudio no influyen en la toma de citología cervical.

3.3 VARIABLES

- Conocimientos.
- Actitudes.
- Prácticas.

3.3.1 UNIDADES DE ANÁLISIS O DE OBSERVACIÓN

OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ITEMS
Identificar los conocimientos que poseen las mujeres que consultan las unidades de salud de Chirilagua, Guatajiagua, y Boquín entre las edades de 20- 59 años acerca de la toma de citología.	Hi1: Los conocimientos que posee la población en estudio tienen influencia en la toma de citología cervical en las unidades en estudio.	CONOCIMIENTO	Es aquel conjunto de datos sobre hechos y verdades almacenadas en una persona, es decir el conjunto de ideas que la población posee sobre un tema determinado en este caso es sobre conocimientos, que influyen en la toma de la citología cérvico-uterina.	Concepto Importancia Toma de muestra Recomendaciones previo a la toma de la muestra Periodicidad Fuente de información	Nominal Nominal Nominal Nominal	¿Conoce usted, qué es la citología? Para usted ¿Cuál es la importancia de la toma de la citología? ¿Sabe usted de donde se toma muestra para la citología? ¿Cree usted que existe alguna complicación al realizarse la prueba de citología? ¿Cada cuanto cree usted que es correcto realizarse la citología? ¿Le han proporcionado información sobre citología alguna vez?

OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ITEMS
<p>Identificar los conocimientos que poseen las mujeres que consultan las unidades de salud de Chirilagua, Guatajiagua, y Boquín entre las edades de 20- 59 años acerca de la toma de citología.</p>	<p>Hi1: Los conocimientos que posee la población en estudio tienen influencia en la toma de citología cervical en las unidades en estudio.</p>	<p>CONOCIMIENTO</p>	<p>Es aquel conjunto de datos sobre hechos y verdades almacenadas en una persona, es decir el conjunto de ideas que la población posee sobre un tema determinado en este caso es sobre conocimientos, que influyen en la toma de la citología cérvico-uterina.</p>	<p>Periodicidad.</p> <p>Efectos negativos</p> <p>Fuente de información</p>	<p>Ordinal</p> <p>Nominal</p>	<p>¿Sabe que es el cáncer de cuello cérvico-uterino?</p> <p>A qué edad debe iniciarse la toma de citología?</p> <p>Tiene alguna creencia relacionada sobre la toma de citología?</p> <p>Si la respuesta es si cuales?</p>

OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ITEMS
Conocer las prácticas que interfieren con la toma de citología en mujeres incluidas en la investigación.	Hi2: La actitud que posee la población en estudio tiene influencia en la toma de citología cervical de la población en estudio.	ACTITUDES	La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea cada uno para hacer las cosas	Se ha tomado la citología. Lugar de toma de citología. Preferencias en la toma de citología.	Nominal Nominal Nominal	¿Se ha realizado alguna vez la citología? ¿Dónde se realiza su citología periódicamente? ¿Qué lugar prefiere para la toma de su citología? Quien prefiere que le realice su citología? ¿Qué persona prefiere que le realice la citología?

OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ITEMS
<p>Determinar las actitudes que tiene la población en estudio sobre la toma de la citología cervico-uterina.</p>	<p>Hi3: Las prácticas que posee la población en estudio tienen influencia en la toma de citología cervical</p>	<p>PRÁCTICAS</p>	<p>Realización habitual por parte de las personas de ciertas actividades previo a un evento</p>	<p>Periodicidad en la toma de citología.</p> <p>Razón por la que no se toman la citología.</p> <p>Fecha de última citología.</p> <p>Regresa por resultado de la citología.</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p>	<p>¿Regularmente, con qué frecuencia se toma la citología usted?</p> <p>En caso de no haberse realizado nunca la citología ¿Por qué no lo ha hecho?</p> <p>¿Cuando se tomó por última vez la citología?</p> <p>¿Regresa usted al establecimiento para conocer el resultado de su citología?</p> <p>¿Recuerda usted el resultado de su ultima citología? Si la respuesta es Si ¿Cuáles son?</p> <p>En caso de haberse realizado la citología alguna vez porque razón la suspendió.</p>

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio es descriptivo porque: Están dirigidos a determinar “como es” o “como esta” la situación de las variables que se estudian en una población; este estudio está dirigido a determinar cómo influyen los conocimientos, actitudes y prácticas en la toma de citología.

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

El estudio es Transversal porque se estudiaron las variables conocimientos, actitudes y prácticas simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de información es Prospectivo porque se fue registrando la información recolectada en el período comprendido entre agosto a octubre de 2012.

4.2 POBLACION EN ESTUDIO.

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR ESTABLECIMIENTO.

UNIDAD DE SALUD	Nº DE PACIENTES
CHIRILAGUA, SAN MIGUEL	236
GUATAJIAGUA, MORAZAN	220
BOQUIN, LA UNION	245
TOTAL:	701

Fuente: Sistema estadístico de producción de servicios Ministerio de Salud.

4.3 Muestra.

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

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

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

Donde:

N = población

P = probabilidad de éxito

Q = probabilidad de fracaso

$Z_{\alpha/2}$ = nivel de confianza (valor de tabla normal)

E = margen de error

n = tamaño de la muestra relacional.

Datos:

N = 866

P = 0.5

Q = (1-P) = 0.5

$Z_{\alpha/2}$ = 1.96

E = 0.07

Z = 1.96 (anexo n° 5)

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(701)}{(701 - 1)(0.07)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 (0.25) (701)}{(700)(0.0049) + 3.8416 (0.25)}$$

$$n = \frac{673.2404}{3.43 + 0.9604}$$

$$n = \frac{673.2404}{4.3904}$$

$$n = 153.3437$$

$$n \approx \mathbf{153}$$

Para cada Unidad Comunitaria de Salud Familiar se aplica la fórmula de Sub Muestra.

$$S_n = \frac{Nh}{N}(n)$$

Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Chirilagua.

$$S_n = \frac{236}{701}(153) = 51.509 \approx 51$$

Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Guatajiagua.

$$S_n = \frac{220}{701}(153) = 48.0171 \approx 48$$

Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Boquín.

$$S_n = \frac{245}{701}(153) = 53.4736 \approx 53$$

Las submuestras se determinaron de la siguiente forma para cada unidad de salud en estudio:

TABLA N°2: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

UNIDAD DE SALUD	SUBMUESTRA
CHIRILAGUA, SAN MIGUEL	52
GUATAJIAGUA, MORAZÁN	48
BOQUIN, LA UNIÓN	53
TOTAL	153

4.4 Tipo de muestreo:

No probabilístico: Porque no todas las mujeres de 20 a 59 años de edad formaron parte de la muestra, ya que se tomaron los criterios de inclusión y exclusión.

4.5 CRITERIOS PARA ESTABLECER LA MUESTRA

4.5.1 Criterios de inclusión:

1. Ser mujer.
2. Edad entre 20 a 59 años.
3. Que consulten en las Unidades de Salud en estudio.
4. Pertenecer al área geográfica de influencia de las Unidades de Salud (excepto el área urbana de Chirilagua)
5. Aceptar voluntariamente participar en la investigación mediante

Consentimiento informado (ver anexo nº 2).

4.5.2 Criterios de exclusión:

1. Mujeres con retraso mental.
2. Mujeres con Síndrome Down.
3. Mujeres con Dislalia.
4. Mujeres con Acusia.
5. Mujeres embarazadas.
6. Población urbana de la Unidad de Salud de Chirilagua.

4.6 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

- **Documental bibliográfica:** se obtuvo información de guías de atención ginecológicas, textos de ginecología, información electrónica que sustenten el marco teórico.
- **De campo:** la cédula de entrevista fue administrada a la población en estudio que cumplieron con los criterios de inclusión.

4.7 INSTRUMENTO:

El instrumento que el grupo investigador se auxilió fue: una cédula de entrevista de 21 preguntas, (20 cerradas y 1 semicerradas).(ver anexo nº3)

4.8. PROCEDIMIENTO

4.8.1. Planificación:

Como grupo de investigación se determinó la importancia de cómo influyen los conocimientos, actitudes y practica en la toma de la citología en la población en estudio. Se realizó una reunión con el docente asesor para determinar la relevancia del tema y la aprobación de la problemática a estudiar. El grupo investigador procedió a la revisión bibliográfica y hemerográfica del tema, se solicitó la validación del instrumento de trabajo por un médico asesor especialista en el área. La determinación de la muestra, se llevó a cabo a través de la captación de pacientes femeninas que consultaron espontáneamente en las unidades de salud en estudio.

4.8.2. Ejecución:

Que se divide en las siguientes fases:

4.8.2.1. Validación del instrumento:

Previo a la ejecución se realizó una prueba piloto con el objeto de validar el instrumento que fue utilizado; para lo cual se administraron 15 cédulas de entrevista a personas que cumplieran con los criterios de inclusión y que no formaron parte de la muestra, esto permitió hacer las debidas correcciones.

4.8.2.2. Recolección de datos:

Este estudio se realizó en las siguientes Unidades de salud: Unidad de Salud Chirilagua, Guatajiagua Y Boquín y la población en estudio fue de 701 pacientes. Al utilizar la fórmula estadística se calculó la muestra, la cual es de 153 investigados. En la Unidad de Salud de Chirilagua se realizaron 52 encuestas en total, aproximadamente 13 cada semana, en la Unidad de Salud de Guatajiagua se realizaron 48 encuestas en total, aproximadamente 12 cada semana; La Unidad de Salud de Boquín se realizaron 53 encuestas en total, con un aproximado de 14 encuesta cada semana, todo ello en el periodo entre Julio y Agosto del 2012.

Se procedió a realizar la encuesta, con consentimiento informado previo, a las mujeres de 20 a 59 años de edad, que cumplen con todos los criterios de inclusión antes descritos, de cómo influyen los conocimientos, actitudes y practica en la toma de citología utilizando en su gran mayoría preguntas cerradas. Al finalizar el período establecido se procedió a la tabulación de la información contenida en la encuesta y al análisis de los datos para plantear las conclusiones y recomendaciones respectivas.

4.8.2.3. Plan de análisis:

Para poder determinar o darle respuesta a los resultados de la investigación; con respecto a la influencia de los conocimientos actitudes y prácticas en la toma de la citología cervical en las pacientes con criterios de inclusión, se tabuló cada una de las preguntas de la cédula de entrevista, a través de los métodos de frecuencia y porcentaje simple lo cual permitió la presentación de los datos de forma sistemática. Las variables de estudio fueron los conocimientos, actitudes y prácticas. El equipo de trabajo se auxilió del programa SPSS para la elaboración de cuadros y gráficos lo que permitieron el análisis e interpretación de los resultados.

4.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Las personas incluidas en el estudio participaron voluntariamente y se les administró una cédula de entrevista la cual fue llenada por los investigadores. La participación de la población fue anónima; a quienes previamente se les explico en qué consistía el estudio, para que con su consentimiento pudieran ser entrevistadas y que permitió el llenado del instrumento de investigación.

5 RESULTADOS.

5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

Tabla N° 1. Edad de la población en estudio.

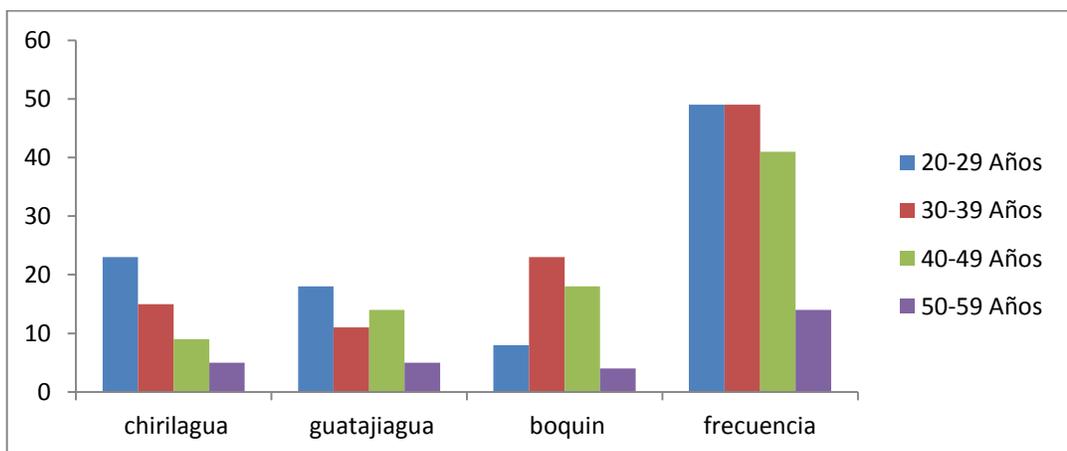
Edad	Chirilagua	Guatajiagua	Boquín	Frecuencia	Porcentaje
20-29 Años	23	18	8	49	32%
30-39 Años	15	11	23	49	32%
40-49 Años	9	14	18	41	26%
50-59 Años	5	5	4	14	10%
Total	52	48	53	153	100%

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

ANÁLISIS: De las 153 entrevistadas de las tres unidades de salud donde se realizó el estudio, el 32% se encuentran entre las edades de 20 a 29 años además otro 32% de las entrevistadas tienen entre 30 a 39 años de edad, el 26% cursan entre las edades de 40 a 49 años y solo un 10% de las mujeres entrevistadas fueron de 50 a 59 años de edad. Como se muestra en la tabla número 1.

INTERPRETACIÓN: Según los resultados obtenidos de la población en estudio, con respecto a las edades más frecuentes que consultan son las mujeres de 20 a 39 años de edad, según datos de estudios realizados en San Francisco Lempa sobre el ausentismo de las mujeres en la toma de la citología era más frecuente a esta edad, esto refleja que hoy en día hay más conocimientos sobre este examen por lo que la población acude a realizarse la prueba.

Grafico N° 1 Edad de la población en estudio.



FUENTE: Datos de Tabla N° 1

Tabla N° 2. Procedencia de la población femenina en estudio.

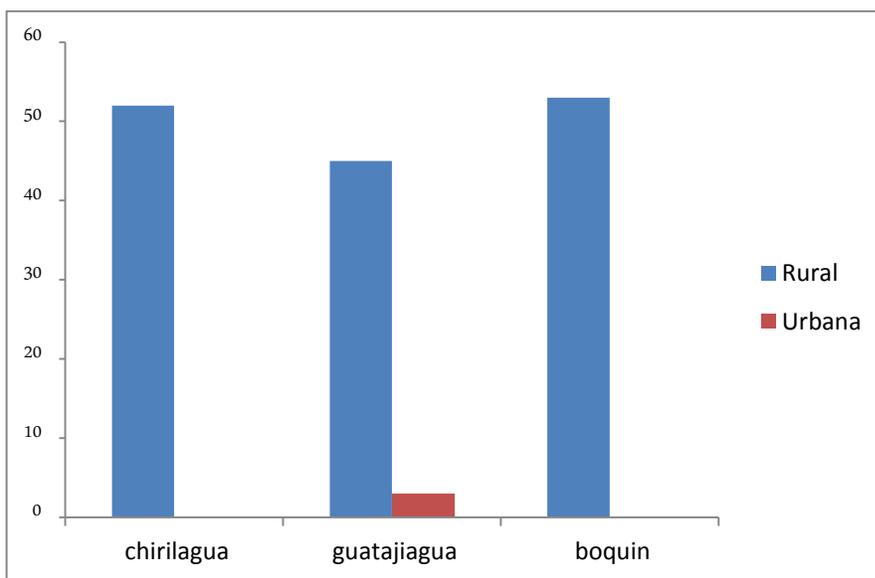
Procedencia	Chirilagua	Guatajiagua	Boquín	Frecuencia	Porcentaje
Rural	52	45	53	150	99%
Urbana	0	3	0	3	1%
Total	52	48	53	153	100%

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

ANÁLISIS: De acuerdo al lugar de procedencia de las personas entrevistadas el 99% proceden del área rural y solo el 1% proceden del área urbana correspondiendo este menor porcentaje a la unidad de salud de Guatajiagua como se muestra en la tabla número 2.

INTERPRETACIÓN: La mayoría de las mujeres entrevistadas provienen del área rural y solo una minoría es del área urbana; esta minoría debido a que en la Unidad de salud de Guatajiagua posee área rural y urbana; según estudios realizados en años anteriores (2007) la población objeto de estudio la mayoría provenía del área rural.

Grafico N°2. Procedencia de la población femenina en estudio.



FUENTE: Datos de Tabla N°2.

Tabla N° 3: Estado familiar de la población femenina en estudio.

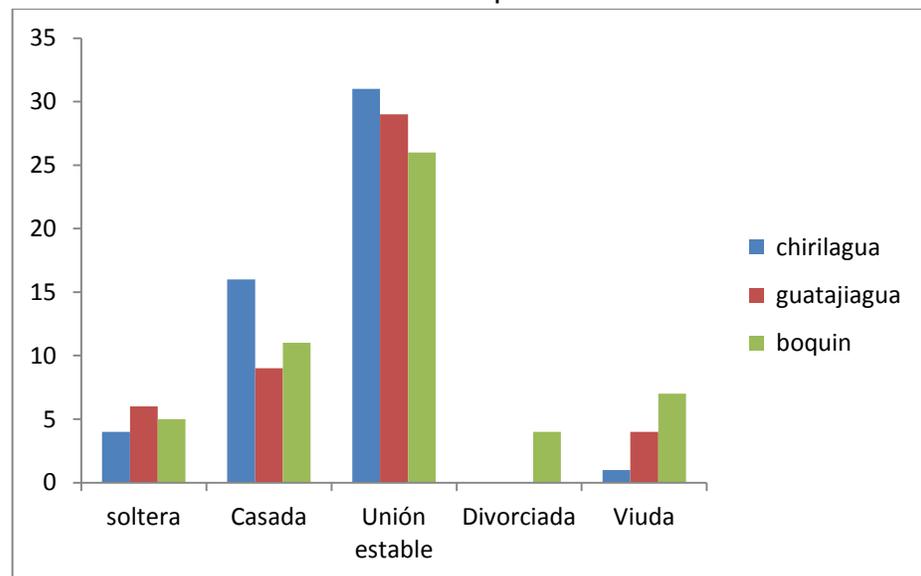
Estado familiar	Chirilagua	Guatajiagua	Boquín	Frecuencia	Porcentaje
soltera	4	6	5	15	10%
Casada	16	9	11	36	24%
Unión estable	31	29	26	86	56%
Divorciada	0	0	4	4	2%
Viuda	1	4	7	12	8%
	52	48	53	153	100%

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

ANÁLISIS: En lo referente al estado familiar de las entrevistadas el 56% de estas viven en unión estable, el 24% manifestaron estar casadas, el 10% respondieron que eran solteras, 8% manifestaron ser viudas y el 2% de la población son divorciadas como se muestra en la tabla número

INTERPRETACIÓN: De acuerdo con la población entrevistada la mayoría (56%) se encuentran en unión estable; seguida de un porcentaje de mujeres casadas (24%), siendo estas las que con mayor frecuencia consultan las unidades de salud en estudio.

Grafico N° 3. Estado familiar de la población femenina en estudio.



FUENTE: Datos de Tabla N° 3.

Tabla N° 4. Religión de la población femenina en estudio.

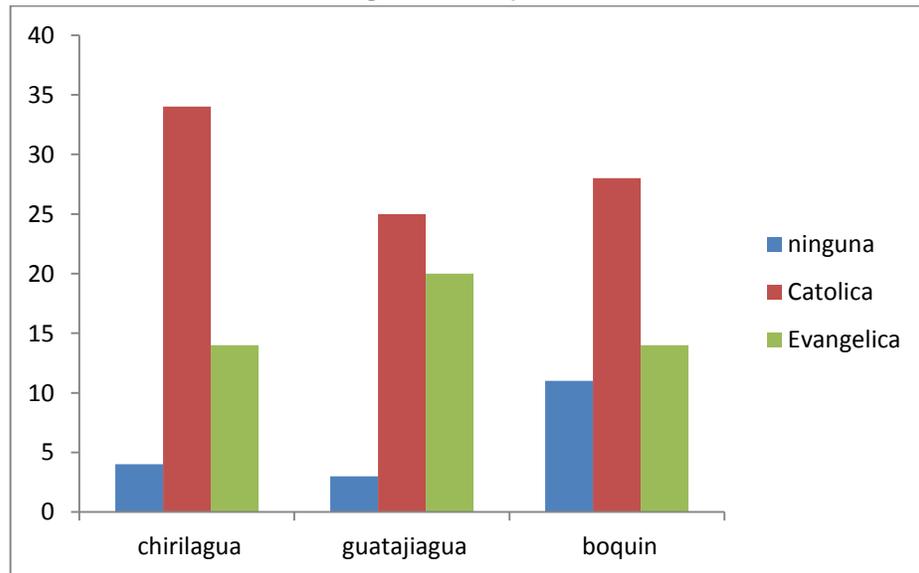
Religión	Chirilagua	Guatajiagua	Boquín	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	4	3	11	18	12%
Católica	34	25	28	87	57%
Evangélica	14	20	14	48	31%
	52	48	53	153	100%

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

ANÁLISIS: Del total de entrevistadas en las tres unidades de salud donde se realizó el estudio se les preguntó acerca de la religión a la que pertenecen y el 57% respondió que son católicas, el 31% manifestó ser evangélica y el 12% dijeron no pertenecer a ninguna religión como se observa en la tabla número 4.

INTERPRETACIÓN: La mayoría (57%) de la población objeto de estudio pertenecen a la religión católica, otra parte pertenecen a la religión evangélica y un mínimo porcentaje (12%) manifestaron que no pertenecen a ninguna religión, este ítem se incluyó debido a que hay religiones en las que no se les permite a las mujeres realizarse la citología .

Grafico N°4. Religión de la población en estudio.



FUENTE: Datos de Tabla N° 4.

Tabla N° 5. Escolaridad de la población en estudio.

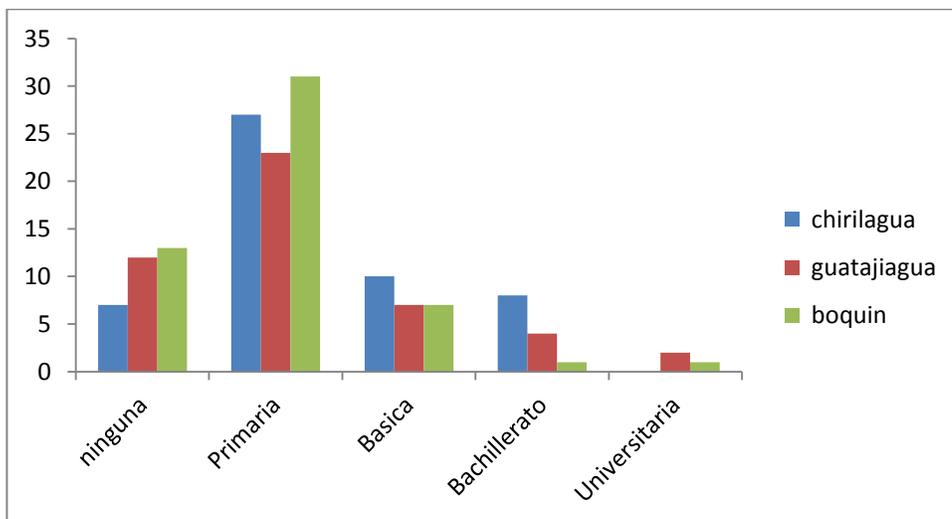
Escolaridad	Chirilagua	Guatajiagua	Boquín	Frecuencia	Porcentaje
ninguna	7	12	13	32	21%
Primaria	27	23	31	81	53%
Básica	10	7	7	24	16%
Bachillerato	8	4	1	13	8%
Universitaria	0	2	1	3	2%
Total	52	48	53	153	100%

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

ANÁLISIS: En cuanto al nivel de escolaridad que poseen las entrevistadas en las tres unidades de salud donde se realizó el estudio, se puede observar que el mayor porcentaje 53% solo han recibido educación primaria que es de primer grado a sexto, el 21% no tienen ningún nivel de escolaridad, el 16% han realizado educación básica que comprende de séptimo a noveno grado, solo el 8% de las 153 entrevistadas han cursado el bachillerato y solo el 2% tienen una carrera universitaria, como se muestra en la tabla número 5.

INTERPRETACIÓN: Del total de la población en estudio según el nivel de escolaridad, la mayor parte de las entrevistadas las que tienen algún tipo de estudio solo han hecho la primaria, el otro porcentaje se encuentra entre las que nunca han asistido a la escuela y las que han hecho el nivel básico; solo un mínimo porcentaje de las entrevistadas han realizado el bachillerato y el nivel superior (Universidad).

Grafico N°5. Escolaridad de la población en estudio.



FUENTE: Datos de Tabla N°5.

Tabla N°6: Paridad de la población en estudio.

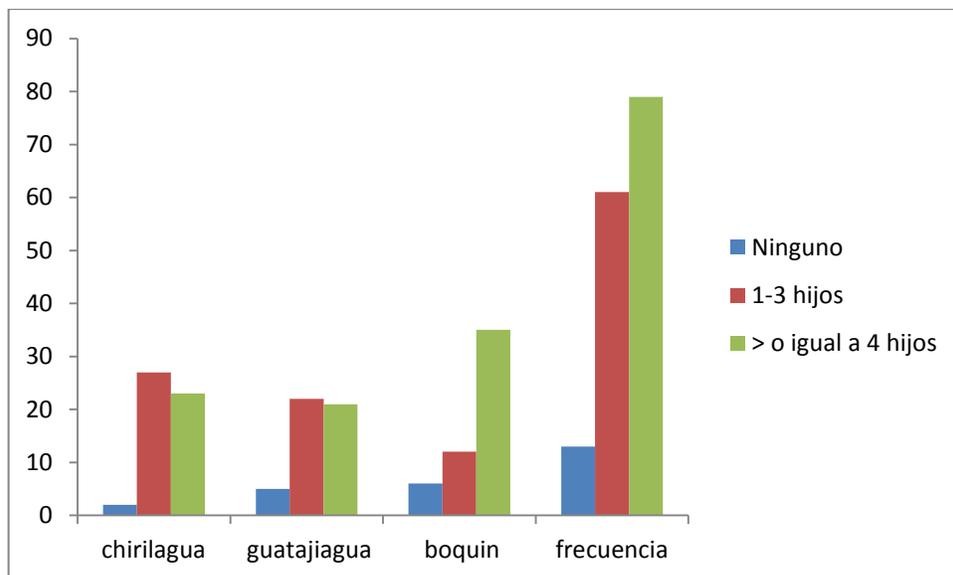
Paridad	Chirilagua	Guatajiagua	Boquín	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	2	5	6	13	8%
1-3 hijos	27	22	12	61	40%
≥ a 4 hijos	23	21	35	79	52%
Total	52	48	53	153	100%

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

ANÁLISIS: En cuanto a la fecundidad observada entre las mujeres de la población en estudio se encontró que la mayoría 52% tienen de 4 o más hijos, el 40% respondió que tienen de 1 a 3 hijos y solo un 8% respondió que no tienen hijos, como se muestra en la tabla número 6.

INTERPRETACIÓN: La mayoría (52%) de las mujeres que conforman la muestra del estudio tienen cuatro o más hijos. Se han realizado estudios anteriores que comprueban que las mujeres en este rango de edad de este estudio tienen más de cuatro hijos; como en este estudio por lo que no hay variación en los estudios anteriores y la actualidad.

Grafico N°6. Paridad de la población en estudio.



FUENTE: Datos de la tabla N°6

5.2 CONOCIMIENTOS QUE TIENE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO DE UNIDADES DE SALUD DE CHIRILAGUA, GUATAJIAGUA Y BOQUIN SOBRE LA TOMA DE LA CITOLOGIA.

Tabla N°7. Conocimiento sobre la citología.

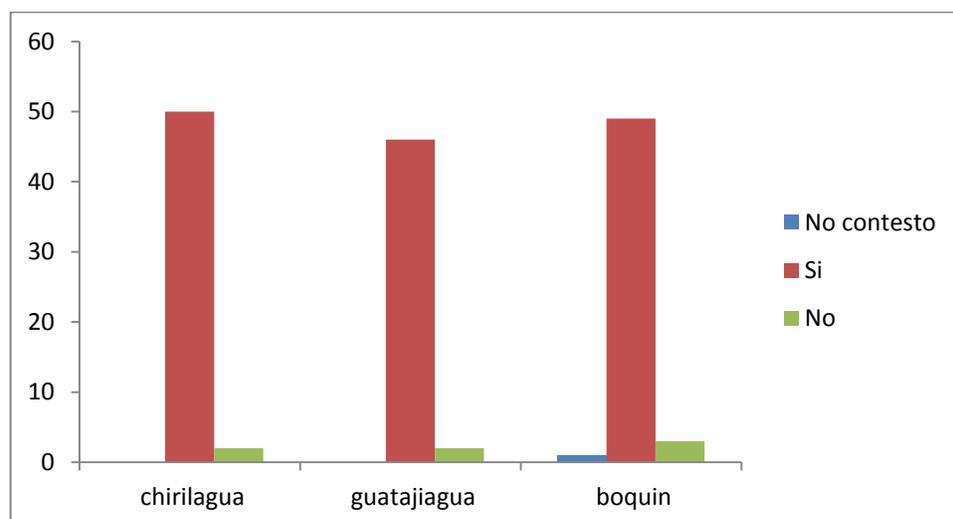
Conoce usted que es la citología?	Chirilagua	Guatajiagua	Boquin	Frecuencia	Porcentaje
No contesto	0	0	1	1	1%
Si	50	46	49	145	95%
No	2	2	3	7	4%
Total	52	48	53	153	100%

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

ANÁLISIS: En cuanto al conocimiento que tienen las mujeres entrevistadas en las tres unidades de salud donde se realizó el estudio acerca de que es la citología, se puede observar según las respuestas obtenidas que el 95% respondió que si conoce que es la citología, mientras que el 4% de esta población no conoce de la citología y solo el 1% no contesto como se muestra en la tabla número 7.

INTERPRETACIÓN: De las mujeres en estudio la mayoría conoce que es la citología pero aun existe una pequeña población que desconocen que es la citología o solo han escuchado algún comentario relacionado con el tema; además al igual que otros estudios relacionados con el tema en años anteriores, demuestra que si hay conocimiento relacionado con la citología en la población en general.

Grafico N°7. Conocimiento sobre la citología.



FUENTE: Datos de tabla N°7

Tabla N°8. Importancia de la citología.

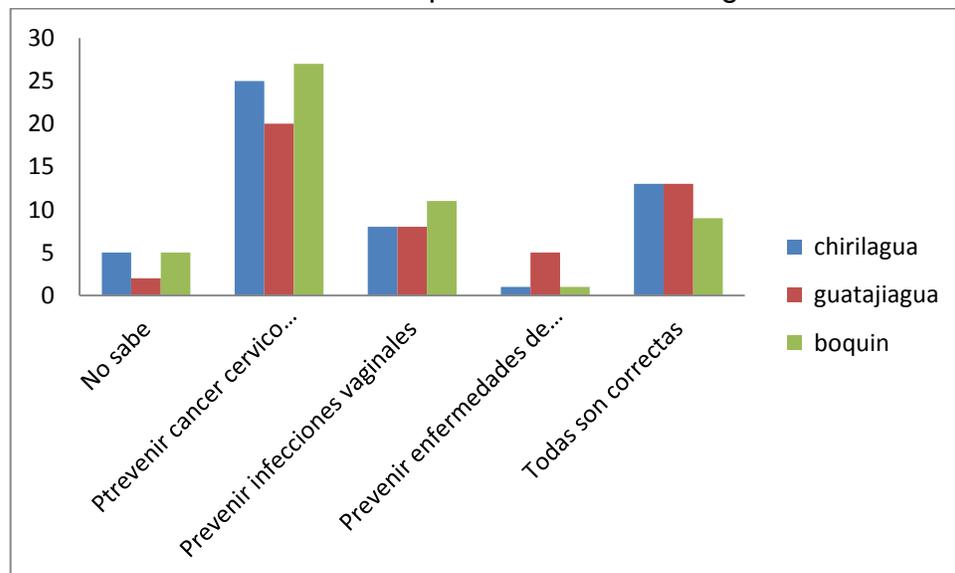
Importancia	Chirilagua	Boquin	Frecuencia	Porcentaje
No sabe	5	5	12	8%
Prevenir cáncer cérvico uterino	25	27	72	47%
Prevenir infecciones vaginales	8	11	27	18%
Prevenir enfermedades de transmisión sexual	1	1	7	4%
Todas son correctas	13	9	35	23%
Total	52	53	153	100%

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

ANÁLISIS: Al entrevistar a la población en estudio sobre la importancia de la citología un 47% de ellas respondieron que consiste en prevenir el cáncer cérvico-uterino, un 23% respondió que todas las respuestas eran correctas, el 18% cree que es importante para prevenir infecciones vaginales, un 8% del total de entrevistadas manifestó no saber cuál es la importancia que tiene la citología, el 4% respondió que es útil para prevenir enfermedades de transmisión sexual. Como se muestra en la tabla número 8.

INTERPRETACIÓN: En términos generales la mayoría de las entrevistadas poseen algún conocimiento acertado sobre la importancia que tiene la citología y su utilidad; aunque existe una parte de ellas que desconocen de este examen y lo necesario que es realizárselo, esto coincide con lo que se esperaba encontrar en este estudio.

Grafico N°8. Importancia de la citología



FUENTE: Datos de la tabla N°8

Tabla N°9. Conocimiento sobre el sitio anatómico donde se toma la citología

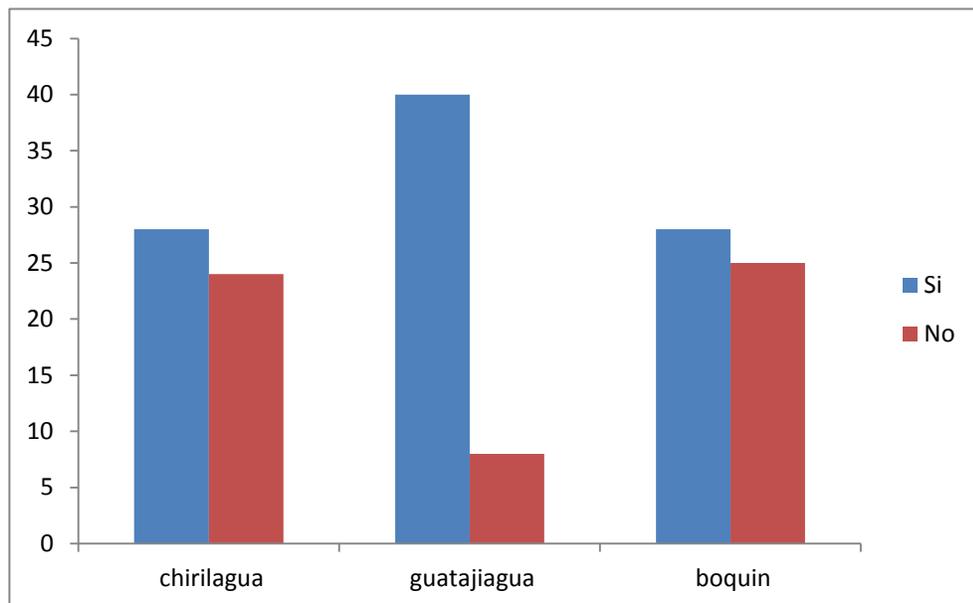
Sabe de dónde se obtiene la muestra	Chirilagua	Guatajiagua	Boquin	Frecuencia	Porcentaje
Si	28	40	28	96	63%
No	24	8	25	57	37%
Total	52	48	53	153	100%

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

ANÁLISIS: De todas las entrevistadas 96 respondieron si conocen de donde se obtiene la muestra para la citología que corresponde a un 63% de la población en estudio, 57 manifestaron no saber de dónde se obtiene la muestra esto corresponde a un 37% de la población. Como se muestra en la tabla número 9.

INTERPRETACIÓN: La población femenina objeto de estudio en su mayoría tienen conocimiento de donde se obtiene la muestra; aunque como se observa más adelante las respuestas no son acertadas lo que significa que no tienen muy claro el sitio de obtención de la muestra.

Grafico N°9. Conocimiento sobre el sitio anatómico donde se toma la citología



FUENTE: Datos de la tabla N°9.

Tabla N°10. Sitio de obtención de la muestra de citología

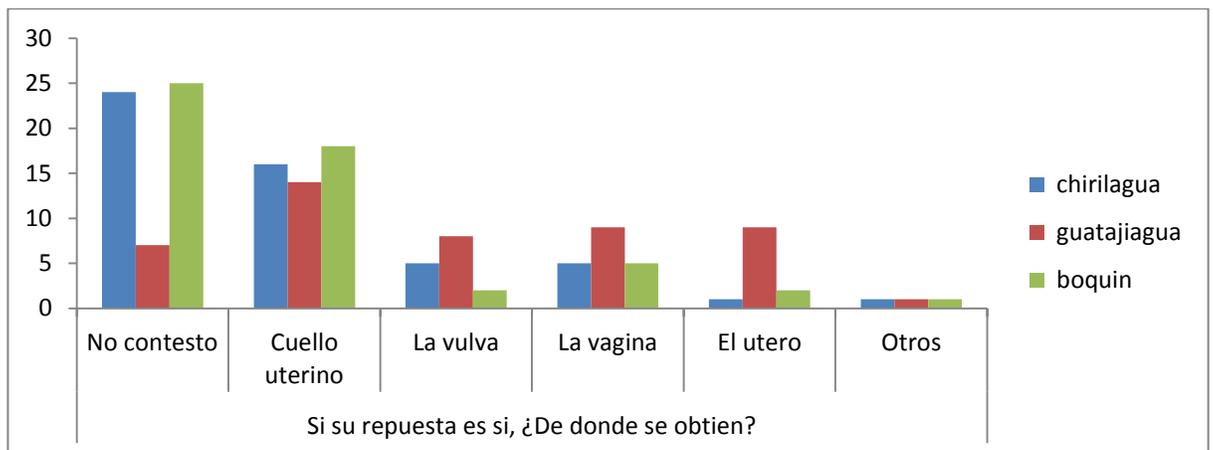
Si la respuesta es si ¿De dónde se obtiene?	Chirilagua	Guatajiagua	Boquin	Frecuencia	Porcentaje
No contesto	24	7	25	56	37%
Cuello uterino	16	14	18	48	31%
La vulva	5	8	2	15	10%
La vagina	5	9	5	19	12%
El útero	1	9	2	12	8%
Otros	1	1	1	3	2%
Total	52	48	53	153	100%

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

ANÁLISIS: De todas las mujeres entrevistadas si sabían de dónde se obtiene la muestra para la citología el 37% de la población no contesto, el 31% respondió que del cuello uterino, el 12% manifestó que de la vagina, el 10% de ellas respondió que de la vulva, un 8% dijo que del útero y solo el 2% respondió que de otros lugares (labios, los ovarios). Como se muestra en la tabla número 10.

INTERPRETACIÓN: Con respecto al sitio de donde se obtiene la muestra para la citología la mayoría (63% ver tabla 9) de las entrevistadas respondió que si sabe de dónde se obtiene pero al cuestionarlas de donde las respuestas no son acertadas; aunque existe un mayor porcentaje que si dijeron la respuesta que se esperaba que se toma en cuello uterino (31%) la otra parte tubo respuestas que no son correctas(32%) lo que refleja que si saben de la citología, pero aun no tienen claro el sitio de donde se obtiene la muestra; esto puede deberse a diversos factores como no les expliquen al momento de la toma , que no reciben la información adecuada o que no le dan importancia a esto.

Grafico N°10. Sitio de obtención de la muestra de citología



FUENTE: Datos de la tabla N°10.

Tabla N°11. Conocimiento sobre complicaciones al momento de la toma de citología

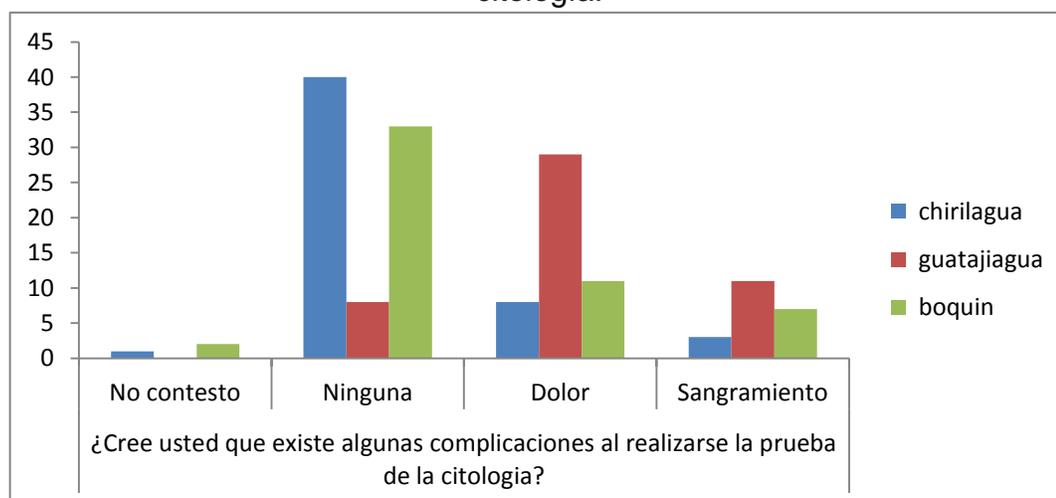
Cree usted que existe alguna complicación?	Chirilagua	Guatajiagua	Boquín	Frecuencia	Porcentaje
No contesto	1	0	2	3	2%
Ninguna	40	8	33	81	53%
Dolor	8	29	11	48	31%
Sangramiento	3	11	7	21	14%
Total	52	48	53	153	100%

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

ANÁLISIS: En la presente tabla se evalúa si la población cree que la citología causa alguna complicación, el 53% respondió que no causa ninguna complicación, el 31% manifestó que dentro de las complicaciones esta el dolor, 14% respondió que causa sangramiento y solo el 2% no contesto. Como se muestra en la tabla número 11.

INTERPRETACIÓN: Según las respuesta obtenida a esta interrogante aún existen personas que creen que hay complicaciones relacionadas a la toma de la citología, esto puede relacionarse a la baja escolaridad que tiene la población en estudio, el poco interés de las mujeres encuestadas sobre la citología o a la poca información recibida por el personal de salud; pero es bueno saber que hay un mayor porcentaje que cree que no hay ninguna complicación, esto puede asociarse a las mujeres que si se realizan la citología.

Grafico N°11. Conocimiento sobre complicaciones al momento de la toma de citología.



FUENTE: Datos de la tabla N°11.

Tabla N°12. Conocimiento sobre la frecuencia en la toma de la citología

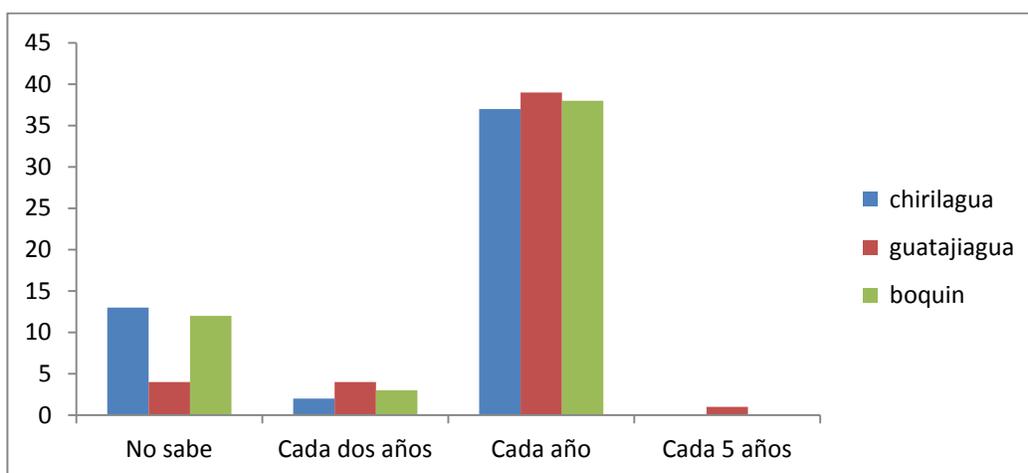
¿Cada cuanto tiempo cree que debe realizarse la citología?	Chirilagua	Guatajiagua	Boquín	Frecuencia	Porcentaje
No sabe	13	4	12	29	19%
Cada dos años	2	4	3	9	6%
Cada año	37	39	38	114	75%
Cada 5 años	0	1	0	1	0.06%
Total	52	48	53	153	100%

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

ANÁLISIS: Se le pregunto a la población sobre cada cuanto tiempo consideraban ellas que se debía realizar la citología de las cuales el 75% respondió que cada año, el 19% no sabe el tiempo adecuado para realizarse el examen, el 6% manifestó que lo correcto es cada dos años y solo un mínimo porcentaje 0.06% respondió que cada cinco años. Como se muestra en la tabla número 12.

INTERPRETACIÓN: En cuanto a la frecuencia de la toma de la citología un mayor porcentaje refiere una frecuencia oportuna y acertada de la toma de la citología, pero aun existen mujeres que no saben o tienen una idea equivocada de cada cuanto tiempo deben hacerse la citología, seguramente la población que respondió no se relaciona con las que nunca se han realizado la citología.

Grafico N°12. Conocimiento sobre la frecuencia en la toma de la citología



FUENTE: Datos de la tabla N°12.

Tabla N°13. Pacientes que han recibido información sobre la citología.

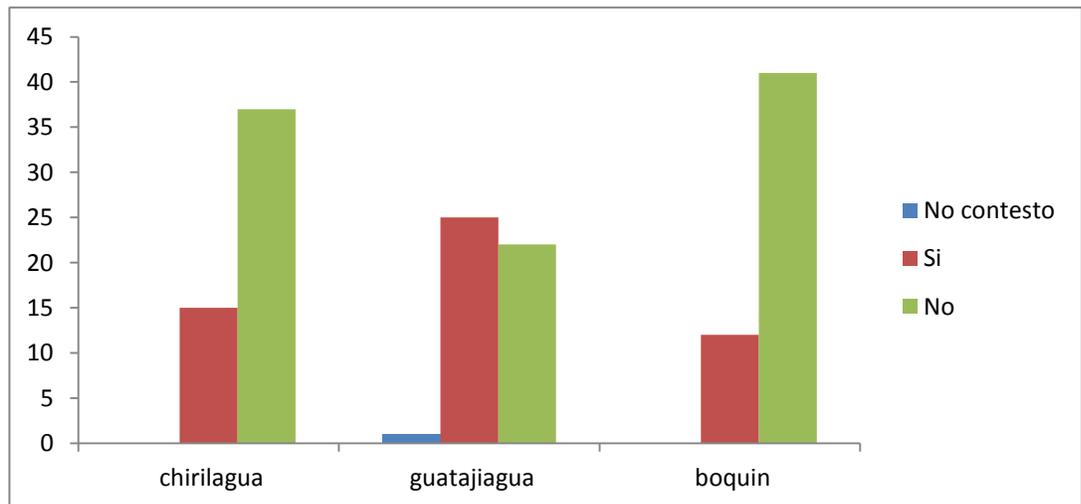
¿Le han proporcionado información?	Chirilagua	Guatajiagua	Boquin	Frecuencia	Porcentaje
No contestó	0	1	0	1	0.70%
Si	15	25	12	52	34%
No	37	22	41	100	65%
Total	52	48	53	153	100.00%

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

ANÁLISIS: Se le pregunto a la población femenina en estudio sobre si ha recibido información sobre la citología y el resultado fue que el 65% respondió que no ha recibido información, el 34% respondió que sí y solo un pequeño porcentaje 0.70% no contesto. Como muestra la tabla número 13.

INTERPRETACIÓN: Según resultados obtenidos se observa que la mayoría de las entrevistadas no han recibido información alguna relacionada con la citología y un bajo porcentaje manifiesta que si, estos datos resultados pueden relacionarse con las respuestas anteriores que no han tenido respuestas correctas, por la poca información que la población tiene sobre esta prueba su utilidad y la importancia de esta.

Grafico N°13. Pacientes que han recibido información sobre la citología.



FUENTE: Datos de la tabla N°13.

Tabla N°14. Lugar donde obtuvo información sobre la citología.

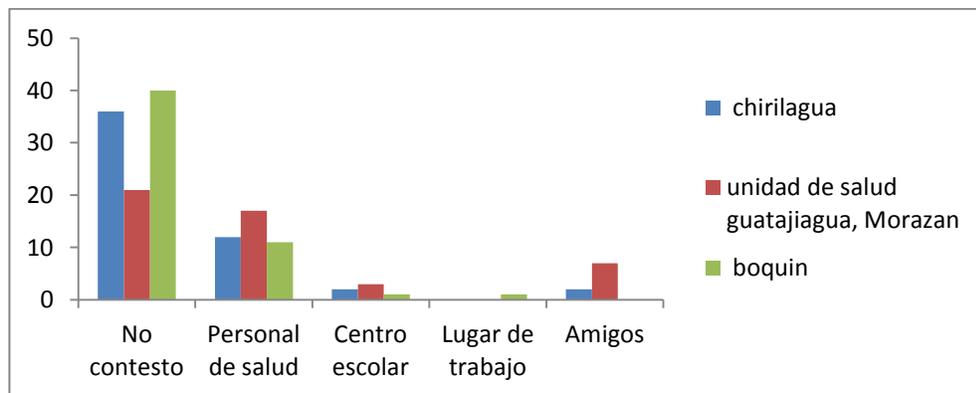
¿Si la respuesta es sí donde la obtuvo?	Chirilagua	Guatajiagua	Boquin	Frecuencia	Total
No contesto	36	21	40	97	63%
Personal de salud	12	17	11	40	26%
Centro escolar	2	3	1	6	4%
Lugar de trabajo	0	0	1	1	0.70%
Amigos	2	7	0	9	6%
Total	52	48	53	153	100%

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

ANÁLISIS: De la población encuestada sobre la obtención de información un 63% no respondió de donde obtuvo la información sobre la citología, ya que en la tabla anterior respondieron que no han recibido información, el 26% respondió como fuente de información el personal de salud, el 6% que su círculo de amigos, el 4% respondió que los centros escolares y solo el 0.70% respondió que el lugar de trabajo. Como muestra la tabla número 14.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a las respuestas obtenidas estas muestran que la mayoría de las entrevistadas han recibido información pero no de personal autorizado por lo que no respondieron de donde la obtuvieron y otro porcentaje refiere que por parte del personal de salud; según experiencia en los establecimientos de salud existe deficiencia en los conocimientos de algunos trabajadores en el ramo de la salud que pueden influir en la inadecuada información que se le da a los pacientes en las unidades de salud.

Gráfico N°14. Lugar donde obtuvo información sobre la citología.



FUENTE: Datos de la tabla N°14

Tabla N°15. Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino

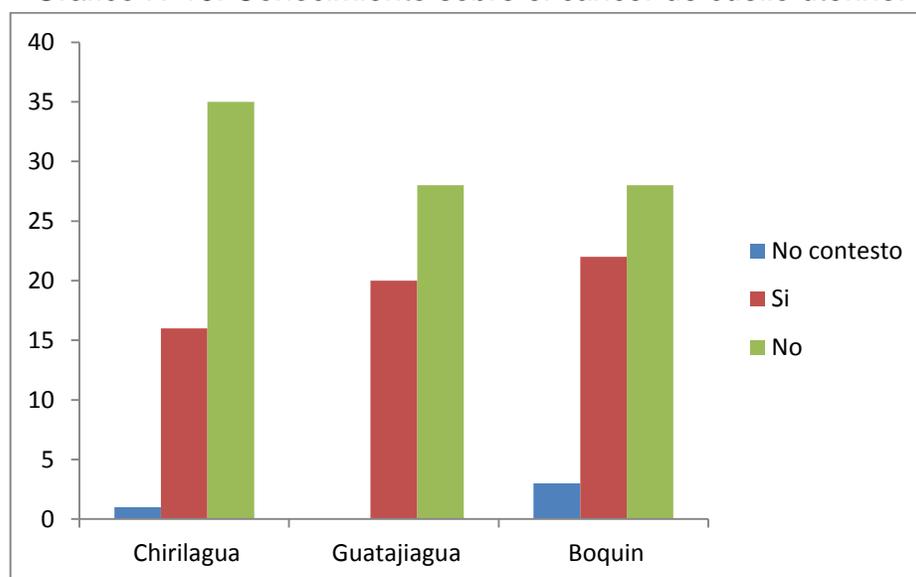
¿Sabe que es el cáncer de cuello uterino?	Chirilagua	Guatajiagua	Boquin	Frecuencia	Porcentaje
No contesto	1	0	3	4	3%
Si	16	20	22	58	38%
No	35	28	28	91	59%
Total	52	48	53	153	100%

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

ANÁLISIS: Con respecto al conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino el 59% no saben que es el cáncer de cuello uterino, el 38% respondió que sí saben que es el cáncer de cuello uterino y un 3% no contesto. Como muestra la tabla número 15.

INTERPRETACIÓN: Del total de entrevistadas la mayor parte de ellas manifiestan que no saben que es el cáncer del cuello uterino y la otra parte respondió que sí; esta falta de conocimiento acerca de una enfermedad que cada vez se vuelve más frecuente en las mujeres de nivel socioeconómico bajo, puede relacionarse con la poca información que reciben; también puede asociarse a las condiciones socioculturales de la población en estudio.

Grafico N°15. Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.



FUENTE: Datos de la tabla N°15.

Tabla N°16. Conocimiento sobre la edad de inicio de la toma de citología

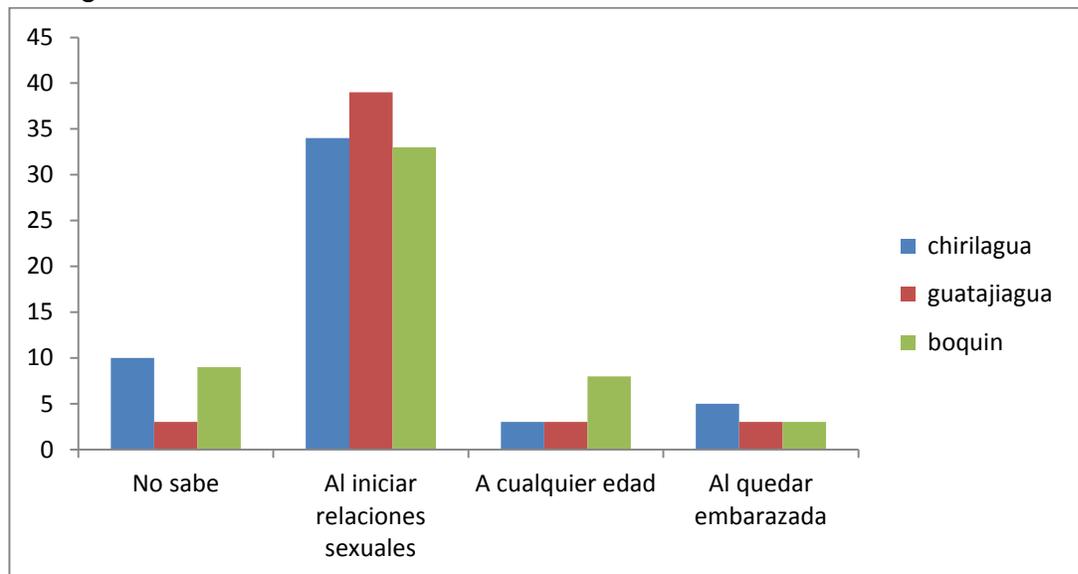
¿Edad para iniciar la toma de citología?	Chirilagua	Guatajiagua	Boquin	Frecuencia	Porcentaje
No sabe	10	3	9	22	14%
Al iniciar relaciones sexuales	34	39	33	106	70%
A cualquier edad	3	3	8	14	9%
Al quedar embarazada	5	3	3	11	7%
Total	52	48	53	153	100%

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

ANÁLISIS: En cuanto al conocimiento de cuándo cree que la mujer debe iniciar la toma de la citología por primera vez el 70% de las entrevistadas consideran que debe realizarse al iniciar las relaciones sexuales, EL 14% no sabe cuándo debe iniciar la toma de la citología, el 9% cree que a cualquier edad, el 7% respondió que debe tomarse la citología al quedar embarazada. Como se muestra en la tabla número 16.

INTERPRETACIÓN: El mayor porcentaje de la población en estudio(70%) consideran que es útil tomarse la citología por primera vez después del inicio de las relaciones sexuales; este dato coincide con datos de estudios realizadas en años anteriores en la unidad de salud la palma.

Grafico N°16. Conocimiento sobre la edad de inicio de la toma de citología.



FUENTE: Datos de la tabla N°16.

Tabla N°17. Creencias relacionadas con la toma de la citología

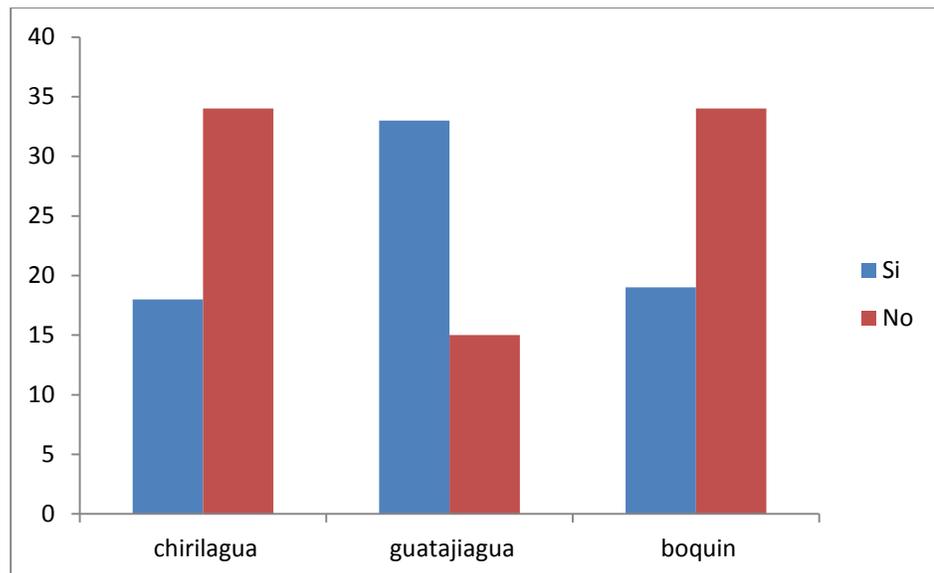
¿Tiene alguna creencia relacionada a la toma de la citología?	Chirilagua	Guatajiagua	Boquin	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	33	19	70	46%
No	34	15	34	83	54%
Total	52	48	53	153	100%

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

ANÁLISIS: En cuanto a las creencias relacionadas a la toma de la citología que tienen las entrevistadas el 54% respondió que no tienen ninguna creencia, el 46% manifestó tener alguna creencia. Como se muestra en la tabla número 17.

INTERPRETACIÓN: Según resultados obtenidos sobre las creencias que tienen las mujeres en estudio existe un moderado porcentaje que si tienen alguna creencia aunque la mayoría sugiere que no tienen ninguna creencia.

Grafico N°17. Creencias relacionadas con la toma de la citología



FUENTE: Datos de la tabla N°17.

Tabla N°18. Tipos de creencias a la toma de citología.

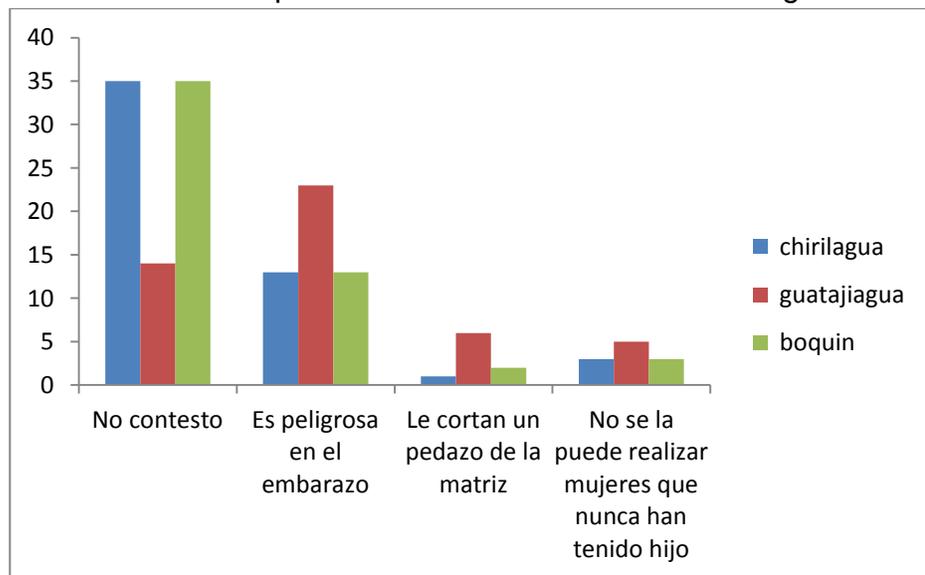
Si la respuesta es sí cuáles?	Chirilagua	Guatajiagua	Boquin	Frecuencia	Porcentaje
No contesto	35	14	35	84	55%
Es peligrosa en el embarazo	13	23	13	49	32%
Le cortan un pedazo de la matriz	1	6	2	9	6%
No se la puede realizar mujeres que nunca han tenido hijo	3	5	3	11	7%
Total	52	48	53	153	100%

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

ANÁLISIS: Del total de mujeres entrevistadas el 55% no contesto ya que manifestaron no tener ninguna creencia sobre la toma de la citología, el 32% cree que es peligrosa en el embarazo, el 7% manifestó que no se la pueden realizar mujeres que nunca han tenido hijos y solo un 6% creen que le cortan un pedazo de la matriz. Como se muestra en la tabla número 18.

INTERPRETACIÓN: Dentro de las creencias que la población tiene sobre la citología, la mayoría respondió que es peligrosa en el embarazo, estas respuestas puede atribuirse a la poca información que reciben las entrevistadas sobre la citología.

Grafico N°18. Tipos de creencias a la toma de citología.



FUENTE: Datos de la tabla N°18.

Tabla N°19. Pacientes que se han realizado la citología

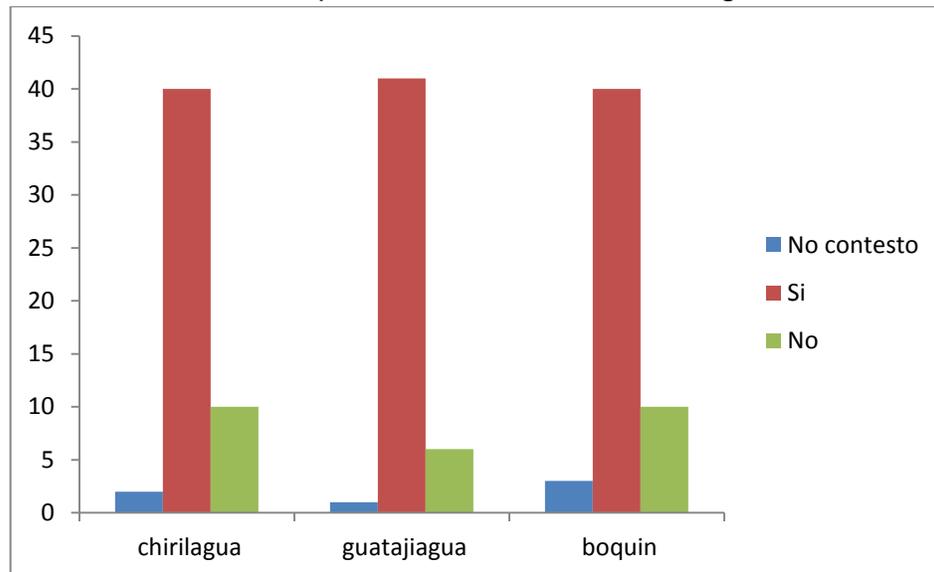
¿Se ha realizado alguna vez la citología?	Chirilagua	Guatajiagua	Boquin	Frecuencia	Porcentaje
No contesto	2	1	3	6	4%
Si	40	41	40	121	79%
No	10	6	10	26	17%
Total	52	48	53	153	100%

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

ANÁLISIS: De las 153 mujeres entrevistadas se les pregunto si se han realizado alguna vez la citología el 79% respondió que si se la han realizado, 17% manifestaron que no y solo el 4% no contesto. Como se muestra en la tabla número 19.

INTERPRETACIÓN: Se le pregunto a las entrevistadas si se han realizado alguna vez la citología y la mayoría 79% respondió que sí y una poca cantidad 17% respondió que no estos resultados indican que si practican la toma de citología, aunque aún existen mujeres que no se la han realizado.

Grafico N°19. Pacientes que se han realizado la citología.



FUENTE: Datos de la tabla N°19.

Tabla N°20. Lugar de realización de citología.

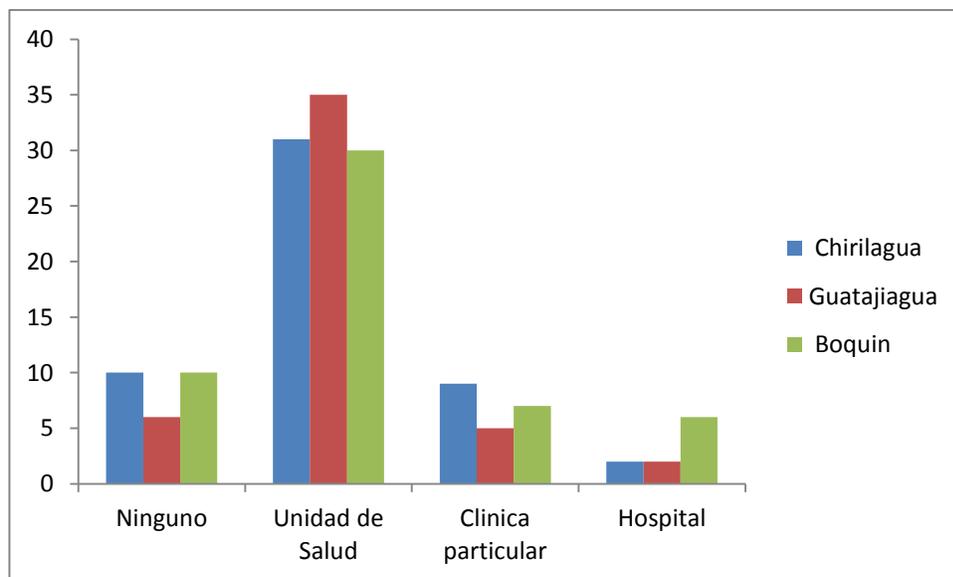
¿Dónde se realiza la citología?	Chirilagua	Guatajiagua	Boquin	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	10	6	10	26	17%
Unidad de Salud	31	35	30	96	63%
Clínica particular	9	5	7	21	14%
Hospital	2	2	6	10	6%
Total	52	48	53	153	100%

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

ANÁLISIS: Se le pregunto a la población en estudio sobre donde preferían realizarse la citología de las cuales el 63% respondió que preferían la unidad de salud, el 17% no contesto ninguna este porcentaje corresponde a las mujeres que nunca se han realizado la citología, el 14% contesto que en clínica particular, un 6% prefieren los hospitales. Como se muestra en la tabla número 20.

INTERPRETACIÓN: Las entrevistadas manifiestan que el lugar donde se realizan la citología son las unidades de salud, aunque también hay un pequeño porcentaje que lo hacen en clínicas particulares u hospitales.

Grafico N°20. Lugar de realización de citología.



FUENTE: Datos de la tabla N°20

Tabla N°21. Lugar de preferencia para la realización de la citología.

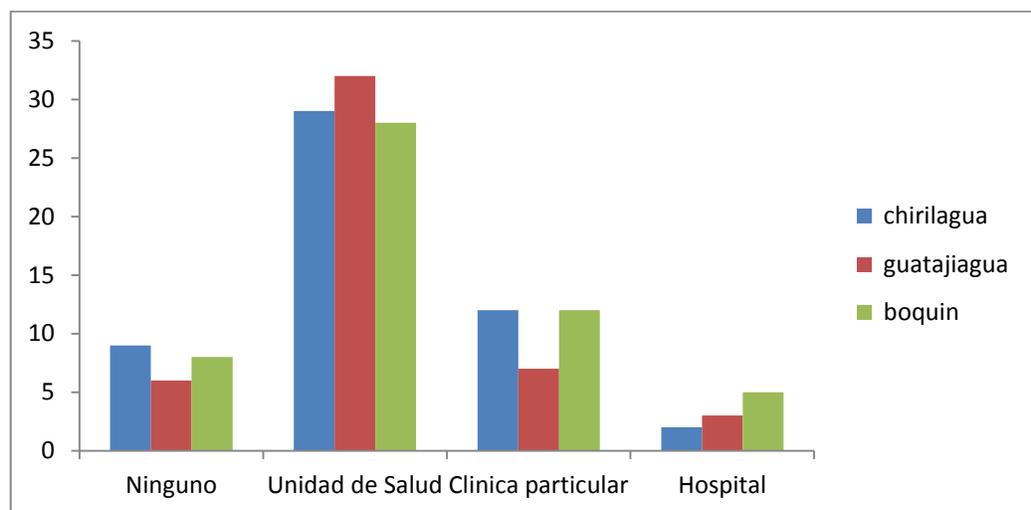
¿Qué lugar prefiere para la toma de citología?	Chirilagua	Guatajiagua	Boquin	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	9	6	8	23	15%
Unidad de Salud	29	32	28	89	58%
Clínica particular	12	7	12	31	20%
Hospital	2	3	5	10	7%
Total	52	48	53	153	100%

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

ANÁLISIS: En cuanto a la preferencia de la población estudio para la toma de la citología el 58% respondió que prefiere la unidad de salud, el 20% prefiere realizarse la citología en una clínica particular, el 15% manifestó que ninguno y solo el 7% manifestó que prefiere el hospital. Como muestra la tabla número 21.

INTERPRETACIÓN: Según la preferencia que tienen las entrevistadas al lugar para realizarse la citología, la mayoría prefieren las unidades de salud aunque también existen algunas que prefieren clínicas particulares y los hospitales; la preferencia a las unidades de salud puede deberse a la promoción que se hace en dichas instituciones, aunque no se les brinde la información sobre la importancia que tiene la citología.

Grafico N°21. Lugar de preferencia para la realización de la citología.



FUENTE: Datos de la tabla N°21.

Tabla N°22. Género del personal de salud que prefiere que le tome la citología.

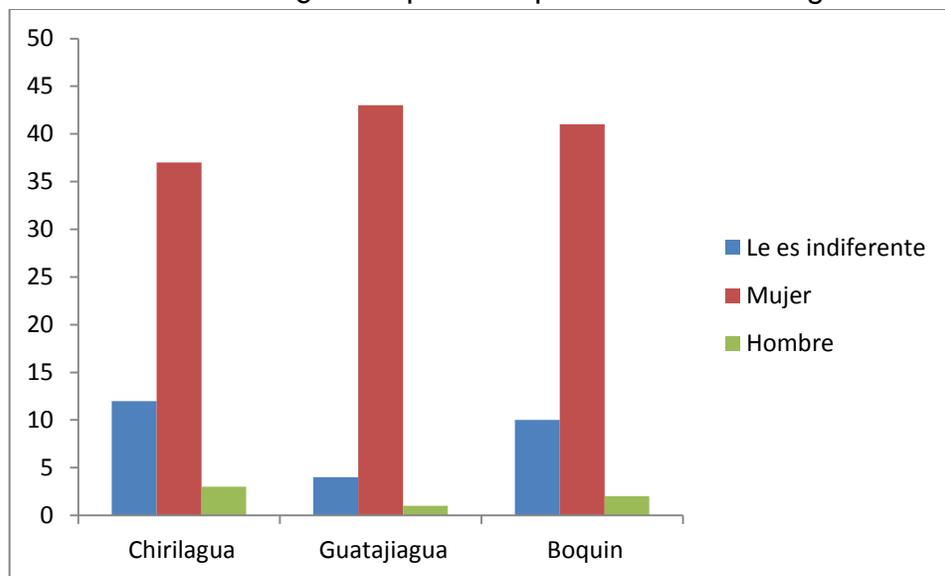
¿Quién prefiere que le realice la citología?	Chirilagua	Guatajiagua	Boquin	Frecuencia	Porcentaje
Le es indiferente	12	4	10	26	17%
Mujer	37	43	41	121	79%
Hombre	3	1	2	6	4%
Total	52	48	53	153	100%

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

ANÁLISIS: Según los resultados obtenidos de las 153 mujeres entrevistadas sobre quien prefieren que les realice la citología el 79% respondió que prefieren que sea una mujer, el 17% manifestó que le es indiferente y solo un 4% respondió que preferían que fuera un hombre. Como se muestra en la tabla número 22.

INTERPRETACIÓN: La población objeto de estudio prefieren que sea una mujer quien les realice la citología, pero existe una moderada cantidad de entrevistadas que les es indiferente quien se las tome.

Grafico N°22. ¿Quién prefiere que le tome la citología?



FUENTE: Datos de la tabla N°22.

Tabla N°23. Personal de salud que prefiere que le realice la citología.

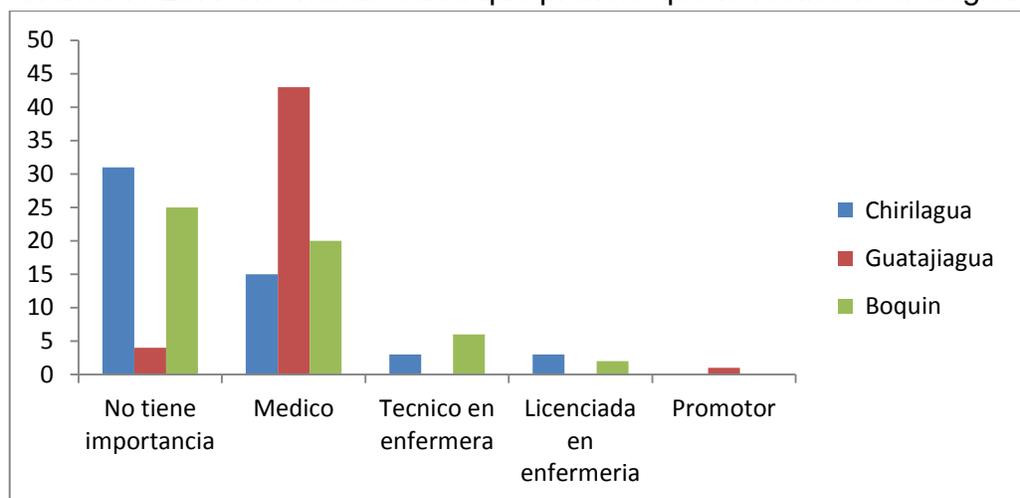
¿Qué personal de salud prefiere que le realice la citología?	Chirilagua	Guatajiagua	Boquin	Frecuencia	Porcentaje
No tiene importancia	31	4	25	60	39%
Medico	15	43	20	78	51%
Técnico en enfermera	3	0	6	9	6%
Licenciada en enfermería	3	0	2	5	3%
Promotor	0	1	0	1	1%
Total	52	48	53	153	100%

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

ANÁLISIS: Al investigar sobre las preferencias de la población acerca del personal de salud para la toma de la citología se obtuvo como resultado que el 51% prefieren que sea un medico el que les realice la citología, el 39% respondió que no tiene importancia, el 6% prefieren que sea un técnico en enfermería, el 3% que sea una licenciada en enfermería y solo un 1% respondió que el promotor de salud. Como se muestra en la tabla número 23.

INTERPRETACIÓN: Según la preferencia hacia que personal de salud les realice la citología, la mayoría prefieren que sea el médico y otro porcentaje manifestó que no tiene importancia, pero según la experiencia laboral en las unidades de salud las enfermeras son las encargadas de realizarla pero las mujeres tienen más confianza con el médico.

Grafico N°23. Personal de salud que prefiere que le realice la citología.



FUENTE: Datos de la tabla N°23.

Tabla N°24. Frecuencia de la toma de citología.

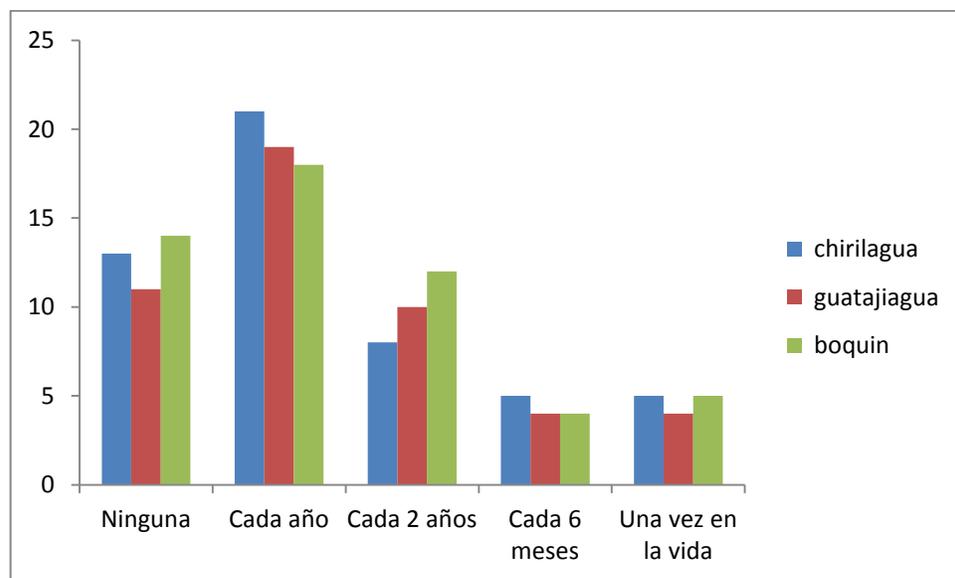
¿Regularmente con qué frecuencia se toma la citología?	Chirilagua	Guatajiagua	Boquin	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	13	11	14	38	25%
Cada año	21	19	18	58	38%
Cada 2 años	8	10	12	30	20%
Cada 6 meses	5	4	4	13	8%
Una vez en la vida	5	4	5	14	9%
Total	52	48	53	153	100%

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

ANÁLISIS: De la población femenina entrevistada un 38% se realiza la citología cada año, el 25% no considera ninguna de las opciones incluyendo en este grupo a las que nunca se la han realizado, el 20% manifiestan que cada dos años, el 9% se ha tomado la citología una vez en la vida y solo el 8% refieren que se la toman cada seis meses. Como se muestra en la tabla número 24.

INTERPRETACIÓN: La frecuencia con que las entrevistadas se realizan la citología la mayoría tiene conocimiento de cada cuanto tiempo es adecuado realizarse la citología, pero aún hay una mínima cantidad que cree que solo se debe hacer una vez en la vida, esto podría deberse a la poca información que recibe la población sobre este examen.

Grafico N°24. Frecuencia de la toma de citología.



FUENTE: Datos de la tabla N°24.

Tabla N°25. Razón por la cual no se ha realizado la citología.

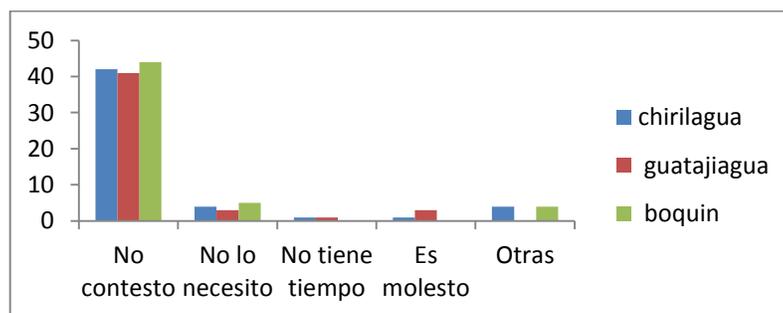
¿En caso de no haberse realizado la citología? ¿Por qué no lo ha hecho?	Chirilagua	Guatajiagua	Boquin	Frecuencia	Porcentaje
No contesto	42	41	44	127	83%
No lo necesito	4	3	5	12	8%
No tiene tiempo	1	1	0	2	1%
Es molesto	1	3	0	4	3%
Otras	4	0	4	8	5%
Total	52	48	53	153	100%

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

ANÁLISIS: Del total de entrevistadas el 83% no contesto alguna causa de no habérsela hecho este porcentaje corresponde a las mujeres que ya se han realizado la citología alguna vez, el 8% respondió que no lo necesitan, un 5% manifestó otras ; dentro de otras causas mencionaron que les daba pena, no sabía que tenía que hacerla, mi esposo no quiere que me la haga, el 3% respondió que es molesto y el 1% no tiene tiempo como se muestra en la tabla número 25.

INTERPRETACIÓN: En respuesta a la interrogante de que por que razón no se ha realizado la citología la mayoría se la han realizado por lo que no respondieron a la pregunta, mientras el otro mínimo porcentaje son aquellas que nunca se la han realiza por distintos factores, pero es de mucha satisfacción el que la mayoría no contesto eso refleja que la población aunque no tenga un conocimiento acertado sobre el tema si lo practican, lo que le da respuesta a una parte del tema en estudio sobre la práctica que tiene la población en estudio.

Grafico N°25. Razón por la cual no se ha realizado la citología.



FUENTE: Datos de la tabla N°25.

Grafico N°26. Última toma de citología.

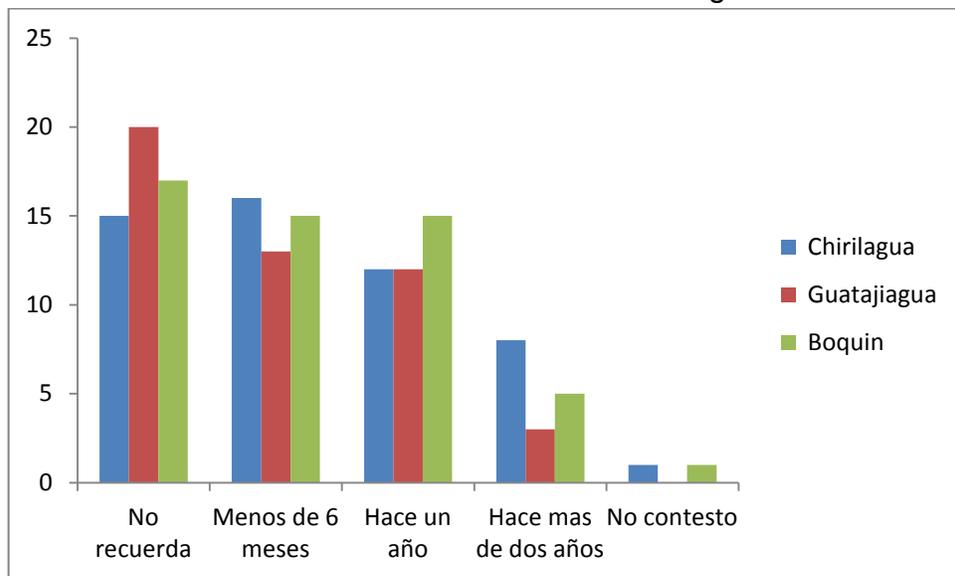
¿Cuándo se tomo por última vez la citología?	Chirilagua	Guatajiagua	Boquin	Frecuencia	Porcentaje
No recuerda	15	20	17	52	34%
Menos de 6 meses	16	13	15	44	29%
Hace un año	12	12	15	39	26%
Hace más de dos años	8	3	5	16	11%
No contesto	1	0	1	2	0.01%
Total	52	48	53	153	100%

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

ANÁLISIS: Según el resultado de la interrogante de que cuando se tomo por última vez la citología el 34% no recuerda, 29% respondió que hace menos de 6 meses, el 26% manifestaron que hace un año, un 11% respondió que hace mas de dos años y solo un mínimo porcentaje 0.01% no contesto. Como se muestra en la tabla número 26.

INTERPRETACIÓN: Con respecto a cuándo fue la última vez que se realizaron la citología las entrevistadas la mayoría se la han realizado entre 6 meses a un año, el porcentaje que no respondió son aquellas mujeres que nunca se la han hecho, eso significa que en actitud también la población estudio anda bien, con esto también se le da respuesta a otra parte del tema en estudio.

Grafico N°26. Ultima toma de citología.



FUENTE: Datos de la tabla N°26.

Tabla N°27. Paciente que regresa por el resultado de la citología.

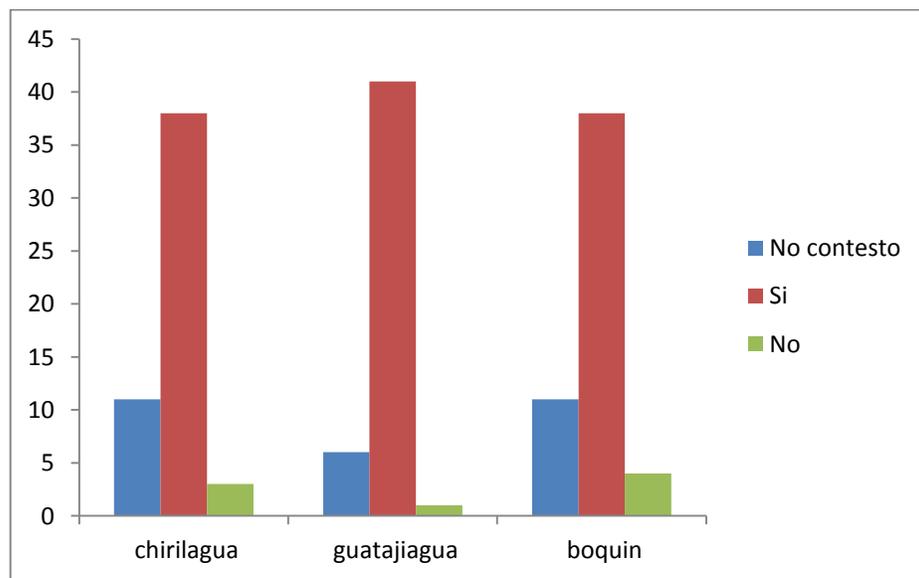
¿Regresa al establecimiento para conocer el resultado de su citología?	Chirilagua	Guatajiagua	Boquín	Frecuencia	Porcentaje
No contesto	11	6	11	28	18%
Si	38	41	38	117	77%
No	3	1	4	8	5%
Total	52	48	53	153	100%

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

ANÁLISIS: Al cuestionarle a la población en estudio sobre si regresa al establecimiento de salud para conocer el resultado de su citología el 77% respondió que si regresa, el 18% no contesto y el 5% manifestó que no regresan por el resultado. Como se muestra en la tabla número 27.

INTERPRETACIÓN: La mayoría de las entrevistadas (77%) regresan por el resultado de su citología, aún existe un mínimo porcentaje que no regresan(5%); esto puede asociarse a que no le dan importancia al examen podría ser por la poca información que reciben y se hacen el examen aprovechando que están en la unidad y ahí les dijeron que se hicieran la citología pero nos les explican en que consiste, cuál es su importancia.

Grafico N°27. Paciente que regresa por el resultado de la citología.



FUENTE: Datos de la tabla N°27.

Tabla N°28. Conocimiento del resultado de su última citología.

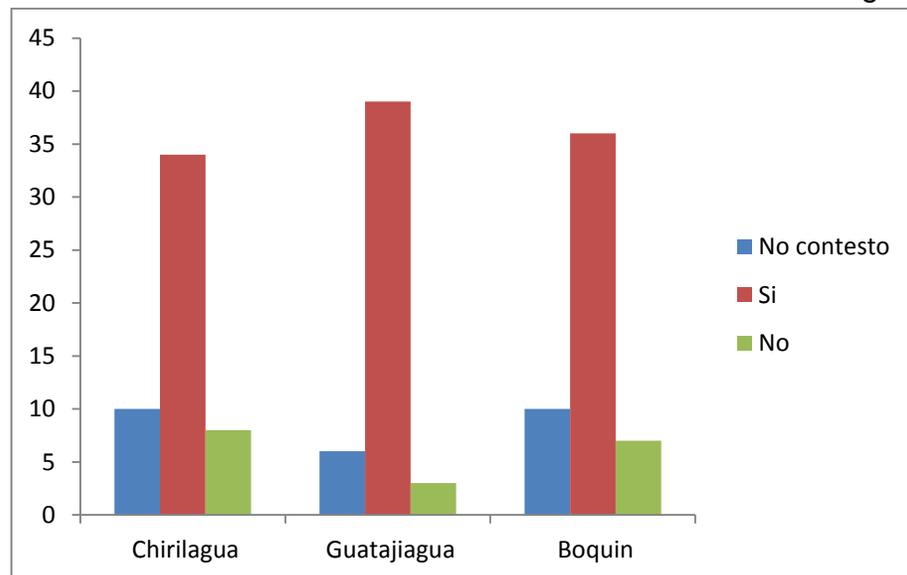
¿Recuerda el resultado de su última citología?	Chirilagua	Guatajiagua	Boquín	Frecuencia	Porcentaje
No contesto	10	6	10	26	17%
Si	34	39	36	109	71%
No	8	3	7	18	12%
Total	52	48	53	153	100%

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

ANÁLISIS: Del total de mujeres entrevistadas el 71% respondió que si recuerdan el resultado, el 17% no contesto y el 12% contesto que no recuerdan cual fue el resultado. Como se muestra en la tabla número 28.

INTERPRETACIÓN: La mayoría de la población en estudio recuerda el resultado de su última citología y las que no contestaron so aquellas mujeres que nunca se han realizado la citología.

Grafico N°28. Conocimiento del resultado de su última citología.



FUENTE: Datos de la tabla N°28.

Tabla N°29. Resultado de la última citología.

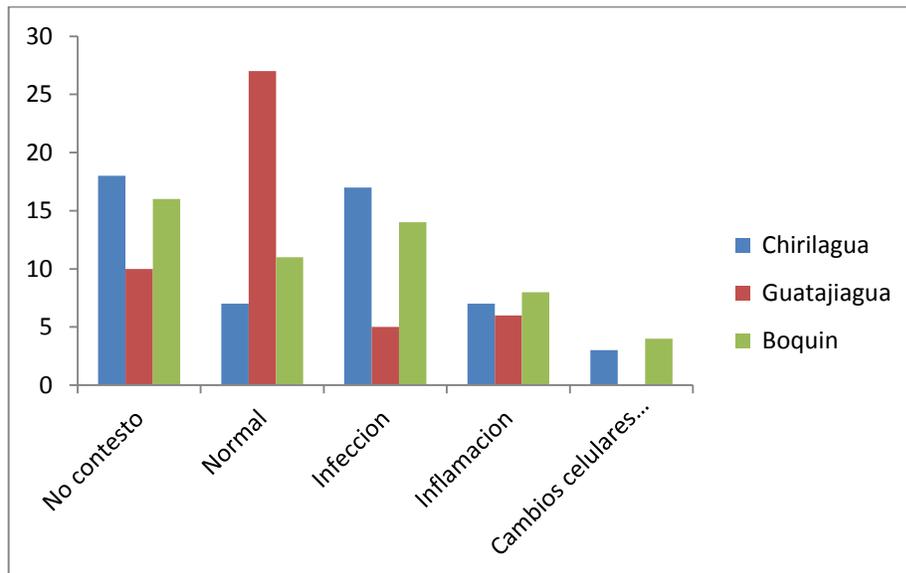
Si la respuesta es Sí ¿Cuál fue?	Chirilagua	Guatajiagua	Boquín	Frecuencia	Porcentaje
No contesto	18	10	16	44	29%
Normal	7	27	11	45	29.40%
Infección	17	5	14	36	23%
Inflamación	7	6	8	21	14%
Cambios celulares pre malignos	3	0	4	7	5%
Total	52	48	53	153	100%

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

ANÁLISIS: En cuanto al resultado de su última citología el 29.40% respondió que fue normal, el 29% no contesto, el 23% manifestó que salió con infección, 14% respondió que fue inflamación y el 5% contesto que su último resultado fue cambios celulares pre-malignos. Como muestra la tabla número 29.

INTERPRETACIÓN: De los resultados obtenidos según las entrevistadas su última citología fue normal otra parte manifestó que salió con infección y las que no contestaron son las que nunca se han hecho la citología.

Grafico N°29. . Resultado de la última citología.



FUENTE: Datos de la tabla N°29

Tabla N°30. Razón por la que no se realizan la citología

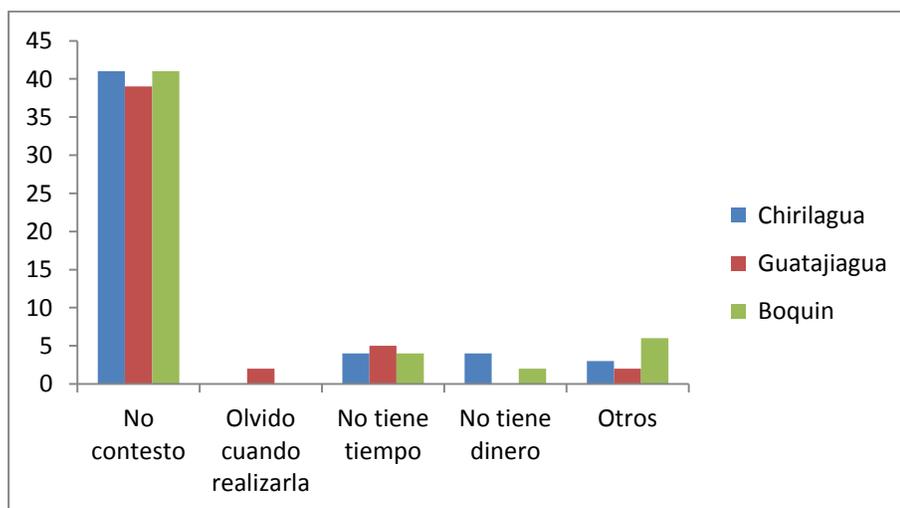
En caso de haberse realizado alguna vez la citología ¿Por qué razón la suspendió?	Chirilagua	Guatajiagua	Boquín	Frecuencia	Porcentaje
No contesto	41	39	41	121	79%
Olvido cuando realizarla	0	2	0	2	0.01%
No tiene tiempo	4	5	4	13	9%
No tiene dinero	4	0	2	6	4%
Otros	3	2	6	11	8%
Total	52	48	53	153	100%

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

ANÁLISIS: En cuanto a las mujeres que han suspendido la toma de citología el 79% no contesto, el 9% respondió que no tiene tiempo, el 8% contesto otros, el 4% manifestó que no cuenta con los recursos económicos necesarios y solo el 0.01% respondió que olvido cuando realizársela. Como muestra la tabla número 30.

INTERPRETACIÓN: De las mujeres que han suspendido la toma de la citología la mayoría no respondió este porcentaje corresponde a las mujeres que siguen realizándose la citología, el resto respondió que olvido cuando regresar, no tienen tiempo, no tienen dinero.

Grafico N°30. Razón por la que no se realizan la citología.



FUENTE: Datos de la tabla N°30.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis 1

Hi1: Los conocimientos que posee la población en estudio tienen influencia en la toma de citología cervical en las unidades en estudio.

Ho1: Los conocimientos que posee la población en estudio no influyen en la toma de citología cervical de la población en estudio.

Relación de pacientes que conocen de la citología con ¿Cada cuánto tiempo creen que es correcto realizarse la citología?

¿Cada cuanto tiempo cree usted que es correcto realizarse la citología?				
Conoce usted que es la citología		Correcto	Incorrecto	Frecuencia
	Si		31	114
No		6	2	8
Total		37	116	153

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,889	1	0,00
N de casos válidos	153		

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

GL: 1

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

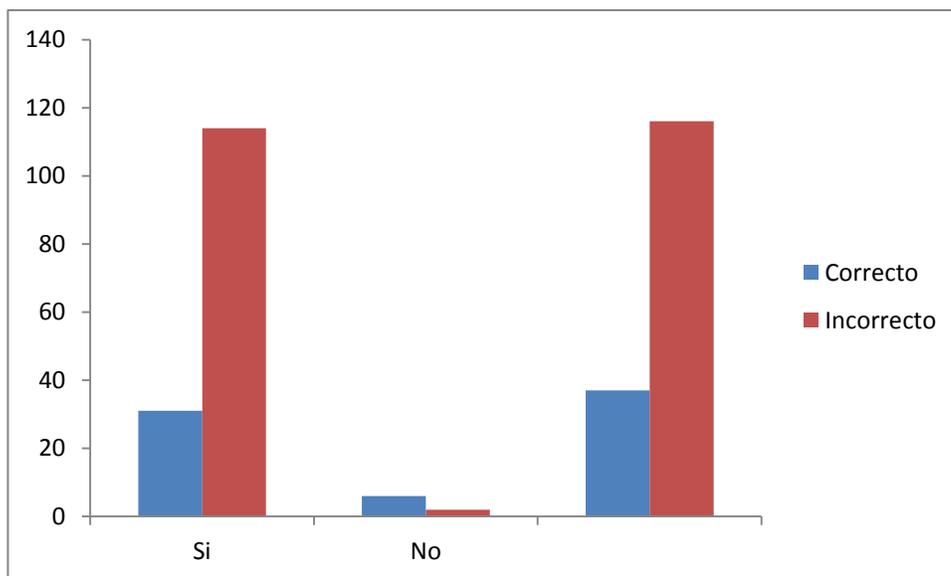
$X^2_{obt} > X^2_{crit} =$ Se rechaza la hipótesis nula

Dónde: $X^2_{obt}=11.889$ y $X^2_{crit} = 3.841$

Si $X^2_{obtenido}$ es igual 11.889 y $X^2_{critico}$ es igual 3.8411 significa que X^2_{obt} es mayor que X^2_{crit} por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de trabajo.

ANALISIS.

Al realizar la comprobación de la hipótesis 1 que está relacionada a los conocimientos que poseen las pacientes entrevistadas acerca de si conoce de la citología y cada cuanto tiempo es correcto realizársela 31 si conocen de la citología y se la realizan en el período correcto (cada año) y de los que conocen de la citología pero no se la hacen en el período correcto son 114, de los que no conocen pero se la han realizado en el tiempo correcto resultaron 6 y de las que no conocen de la citología pero se la realizan cuando ellas quieren salieron 2.



Hipótesis 2.

Hi2: La actitud que posee la población en estudio tiene influencia en la toma de citología cervical de la población en estudio.

Ho2: La actitud que posee la población en estudio no influye en la toma de citología cervical.

Tabla de contingencia ¿Se ha realizado alguna vez la citología? Y ¿conoce usted que es la citología?

¿Se ha realizado alguna vez la citología?		Si	No
¿Conoce usted que es la citología?	Si	123	22
	No	0	8
Total		123	30

Prueba de chi cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	34.602	1	4.029
N de casos válidos	153		

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

GL: 1.

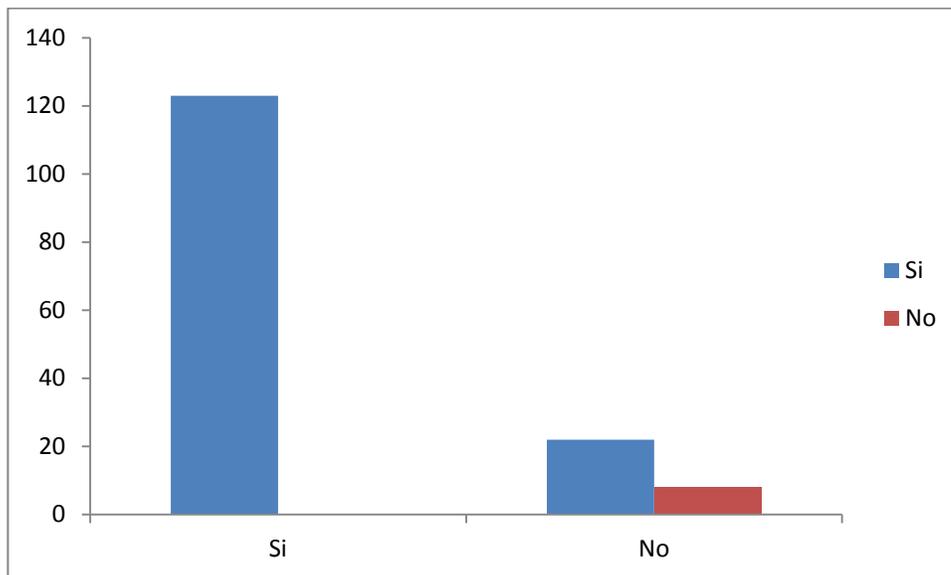
$X^2_{obt} < X^2_{crit} =$ Se acepta la hipótesis nula

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

Dónde: $X^2_{obt} = 34.602$ y $X^2_{crit} = 3.841$

Si $X^2_{obtenido}$ es igual 34.602 y $X^2_{critico}$ es igual 3.841 significa que X^2_{obt} es mayor que X^2_{crit} por lo que se rechaza la hipótesis de nula y se acepta la hipótesis de trabajo.

De las pacientes estudiadas que conocen de la citología y que se han hecho alguna vez la citología son 123 y de las que conocen y no se la han hecho resultaron 22, no conocen de la citología y no se la han hecho son 8.



Hipótesis 3

Hi3: Las prácticas que posee la población en estudio tienen influencia en la toma de citología cervical.

H03: Las prácticas que posee la población en estudio no influyen en la toma de citología cervical.

Relación de conocimiento y prácticas ¿Conoce usted que es la citología?
 ¿Regularmente con qué frecuencia se toma la citología?

¿Regularmente conque frecuencia se toma la citología?			
		Correcto	Incorrecto
¿Conoce usted que es la citología?	Si	72	73
	No	0	8
Total		72	81

Pruebas de chi-cuadrado

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
	7.503	1	0.00
N de casos válidos	153		

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

GL: 1.

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

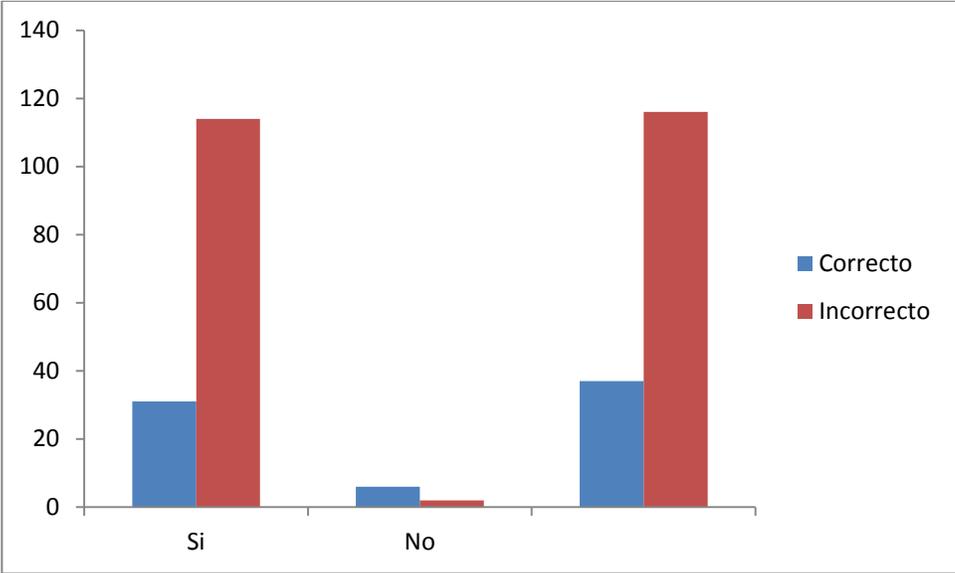
$X^2_{obt} > X^2_{crit} =$ Se rechaza la hipótesis nula

Dónde: $X^2_{obt}=7.503$ y $X^2_{crit} = 3.841$

Si $X^2_{obtenido}$ es igual 7.503 y $X^2_{critico}$ es igual 3.841 significa que X^2_{obt} es mayor que X^2_{crit} por lo que se rechaza la hipótesis de nula y se acepta la hipótesis de trabajo.

De las pacientes que conocen de la citología y se la ha realizado en el tiempo correcto (cada año) son 72, y de las que si conocen pero se la toman en el

tiempo incorrecto fueron 73, no conocen y no se la hacen son cero y de las que no conocen y se la hacen en el tiempo incorrecto fueron 8.



6.0 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

El 95% de las mujeres entrevistadas poseen conocimientos acertados sobre la citología, a demás tienen una actitud positiva relacionada con la toma de dicho examen; también se practican la citología según el tiempo recomendado. Las características socio-demográficas de las mujeres entrevistadas en las tres unidades de salud en estudio se encontraron que más de la mitad (64%) tienen entre 20 a 39 años de edad, mientras que el 26% poseen de 40 a 49 años y solo un 10% se encuentran entre las edades de 50 a 59 años.

De acuerdo al lugar de procedencia el 99% son de procedencia rural y solo un mínimo porcentaje proceden del área urbana (1%). En lo referente al estado familiar más de la mitad (56%) se encuentran en unión estable, el 24% manifestó estar casadas, una mínima población refirieron ser viudas. más de la mitad de las mujeres entrevistadas son de procedencia rural, lo que puede sugerir que esta es la razón por la cual más de la mitad de las mujeres entrevistadas en las tres unidades de salud asistan a la toma de citología.

La accesibilidad geográfica puede ser un factor contribuyente a que las mujeres se realicen o no la citología. En cuanto al nivel educativo de las tres unidades en estudio, corresponde al nivel primario (53%), en lo referente a la religión la mayoría de las mujeres entrevistadas profesan la religión católica en los tres lugares donde se realizó el estudio, según los resultados obtenidos de la cédula de entrevista el nivel educativo, ni la religión tiene influencia en la toma de citología.

Cuando se investigó si las mujeres conocen que es la citología se observó que más de la mitad en los tres establecimientos de salud las mujeres conocen que es la citología, lo cual quiere decir que tienen idea en qué es la citología, pero no precisamente tienen un conocimiento adecuado. Al indagar sobre la importancia de la toma de la citología el 47% manifestó que previene el cáncer

cérvico-uterino, Mientras que del sitio anatómico de donde se obtiene la muestra de citología, en las tres unidades más de la mitad de las mujeres refiere si saben de donde se obtiene la muestra, pero al indagar el sitio anatómico específico, menos de la mitad saben que se toma del cuello uterino. Lo anterior demuestra que la mayoría de las mujeres tienen la idea que la muestra se toma del aparato reproductor femenino, pero no conocen exactamente el sitio anatómico de donde la obtienen.

Cuando se indagan sobre complicaciones en la toma de citología, en las tres unidades de salud más de la mitad considera que no hay ninguna complicación al realizarse la citología, pero aun hay un menor porcentaje que cree que existe alguna complicación, a pesar que es poca la población que considera que hay efectos negativos asociados a la toma de Papanicolao, es factor que influye en el momento de decidir a realizarse la citología.

Cuando se les preguntó acerca de la periodicidad adecuada para la toma de citología, en más de la mitad de los tres establecimientos consideran que debe realizarse cada año, por lo tanto nos indica que en lo que respecta a periodicidad, la población en estudio tiene conocimiento adecuado, esto no significa que en la práctica realmente se la tomen cada año.

En cuanto a información recibida acerca de la citología, más de la mitad manifestó no haber recibido información y solo un 34% dijo que si ha recibido información, en los tres establecimientos la mayoría obtuvo información del personal de salud.

Al evaluar el conocimiento del cáncer de cuello uterino, mas de la mitad de las mujeres dicen no saber que es cáncer cérvico-uterino en las tres unidades de salud, a pesar que muchas de ellas, saben que la citología les previene ésta enfermedad, aunque no tengan idea en que consiste esta patología.

En cuanto al momento adecuado de inicio de la toma de citología por primera vez, las tres unidades de salud en más de la mitad manifiestan que es al iniciar relaciones sexuales, aunque hay un pequeño porcentaje que no saben realmente el momento adecuado, lo cual influye en el retraso en la toma de citología.

En cuanto a creencias menos de la mitad tiene alguna creencia relacionada con la toma de citología, de este pequeño porcentaje la mayoría piensa que es peligrosa en el embarazo en los tres establecimientos, por lo que estas mujeres tienen como consecuencias citologías subsecuentes atrasadas, al estar embarazadas deciden no tomarse la prueba aunque corresponda realizarla en esta fecha.

Para indagar actitudes se redactaron dos preguntas de prácticas, previo a las relacionadas a las actitudes ya que de ésta manera fue más fácil evaluar la actitud de la población en estudio. En cuanto a la realización de citología en las tres unidades de salud más de la mitad se ha realizado la citología alguna vez, unas pocas dijeron que no, lo cual no quiere decir que tengan su citología vigente

En lo referente al lugar donde se la han realizado, la mayoría de la población en estudio de los tres establecimientos contestó en la unidad de salud, además manifiestan que es su lugar de preferencia en las tres unidades de salud. Al interrogar a las pacientes en las tres unidades en estudio más de la mitad de la población prefiere que se la realice una mujer y en cuanto a la preferencia en el personal de salud prefiere que sea tomada por medico ya que tienen mayor confianza en el procedimiento.

Al investigar la frecuencia con la que la población femenina se realiza la citología se muestra una variación en las tres unidades en estudio la mayoría se

la realiza cada año, sin embargo en las otras opciones existe una distribución bastante pareja de la población.

Cuando se les pregunto a las mujeres sobre la razón por la cual nunca se han realizado la citología la mayoría dijo explico que por motivos como que le daba pena, o el esposo no la dejaba y otra parte cree no necesitarla.

Al investigar cuando fue la ultima citología la mayoría de la población encuestada se la ha tomado recientemente en los últimos 6 meses y cada año sin embargo aunque como se vio anteriormente no se encuentran cumpliendo con los controles subsecuentes correctamente, luego se les cuestiono si al realizarse la citología regresaban para conocer el resultado de esta, y en las 3 unidades de salud mas de la mitad respondió que si, lo que demuestra interés de la población en el examen una ves que se lo realizan.

Se le preguntó a las mujeres entrevistadas que han suspendido la citología ¿Cuáles eran sus razones para hacerlo?, en la unidad de Chirilagua la mayoría suspende la citología por no tener tiempo en asistir a las controles subsecuentes en la toma de citología, en Guatajiagua la mayoría no regresa debido a que olvidan la fecha exacta para la toma, en Boquin las mujeres suspenden la toma de citología la mayor parte lo hace por otras razones, ya sea que su ultimo resultado fue normal y consideran que no es necesario la toma subsecuente de la citología.

Lo anterior indica que aún existe déficit de conocimiento adecuado sobre la citología cérvico-uterina en las tres unidades, a pesar que en los últimos dos años se ha evidenciado un aumento de la cobertura, y esto se debe a que desde el año 2,011 se ha puesto en marcha la campaña contra el cáncer de cuello uterino, en donde se asignó metas en cuanto el número de citología dejando de lado el aspecto informativo, además a finales del año 2010 se implemento un plan operativo anual(POA) en el cual se delimita con mayor

precisión la población de cada unidad de salud y Equipos comunitarios de salud familiar (ECOS) y en base a este plan se establecen metas mensuales de citología, como en el caso de la unidad de salud de Chirilagua que desde hace 2 años la meta es 96 citologías anuales, la cobertura en el año 2011 es 81% (78 citologías) y en el año 2012 95% (92 citologías), en la unidad de salud Guatajiagua la meta en los dos últimos años es 84 citologías anuales , la cobertura en el 2011 89% (75 citologías), en el 2012 la cobertura es 96%(81 citologías), la unidad de salud de Boquín la meta es de 60 citologías por mes, la cobertura del año 2011 es 43% (26 citologías), la meta aumentó a 108 citologías por año, la cobertura en el 2012 es 51% (55 citologías), los datos de cobertura no reflejan en sí que las mujeres están vigente con su citología ya que muchas de ellas tienen sus citologías atrasadas.

7. CONCLUSIONES

Después de analizar e interpretar los datos y haber realizado la prueba de hipótesis el grupo investigador llegó a las siguientes conclusiones:

De la población en estudio el (95%) de las mujeres tienen conocimiento acerca de lo que es la citología y su importancia; ya que el 47% manifiesta que es para prevenir el cáncer cervicouterino, el 18% cree que es importante para prevenir las infecciones vaginales, un 8 % del total de las entrevistadas manifestó no saber cuál era la importancia, y el 4 % considera que es útil para prevenir las enfermedades de transmisión sexual; en cuanto al sitio anatómico de la toma de citología el 63% respondieron que si conocen de donde se toma la muestra, el 37 manifestaron que no conocen el sitio de la toma de citología, al interrogar sobre cual es el sitio correcto de donde se obtiene la muestra(cuello uterino) el 37% no contesto, 31% contestaron que el cuello uterino, 12% que se obtiene de la vagina, 10% de la vulva, y un 8% del útero; se cuestiono acerca del conocimiento de las complicaciones en la toma de citología, 53% respondieron que no existe ninguna complicación, 31% contestó que dolor, el 14% respondió que sangramiento, y un 2% no contestó; al preguntarle a la población sobre cada cuanto tiempo consideraba que se debía realizar la citología 75% respondió que cada año, 19% no sabe el tiempo adecuado,6% que cada 2 años; a la población se le cuestiono si había recibido información sobre la citología un 65% no ha recibido información y 34% si ha recibido información; dicha información ha sido impartida por un personal de salud adecuadamente capacitado en un 26%, el 63 % no contesto donde recibió la información, el 6% ha recibido información por los amigos, 4% en el centro escolar; también se ha difundido información a través de la campaña contra cáncer cervico-uterino que dio inicio desde hace dos años , pero aun así existen vacíos en cuanto al conocimiento que poseen un menor porcentaje de las mujeres en estudio en un 38% respondió que si conocen sobre el cáncer

cérvico-uterino, el 59% respondió no conocer que es el cáncer cervicouterino y un 3 % no contesto, al interrogar a la población sobre cual era la edad que ellas consideraban correcta para la toma de citología el 70% dice que al iniciar relaciones sexuales , 14 % no sabe, y un 9% a cualquier edad, 7% al quedar embarazada

Las actitudes que tiene la población en estudio sobre la toma de la citología cervicouterina son satisfactorias ya que el 79% se ha realizado alguna vez la citología, un 17% no se la han realizado y un 4 % no contesto; el 63% prefieren realizársela en la unidad de salud, 17% no contesto, y 14% en clínica particular, el 6 % respondió que prefiere en los hospitales; en cuanto a la preferencia en el lugar de toma el 58% prefieren en la unidad de salud, 29% en clínica particular, 15% manifestó que ninguna y un 7% en los hospitales; El género es un factor que influye a la hora que la mujer decide realizarse la citología, en los tres establecimientos de salud más de la mitad (79%) prefiere que se la realice una mujer, 17 % le es indiferente y a un 4 % prefiere un hombre; El personal que realiza la citología influye en el momento decidir la realización de la citología, en los tres establecimientos de salud el (51%) prefiere que se la realice un médico, el 39% no tiene importancia, 6% técnico de enfermería, 3% licenciada en enfermería y un 1% prefiere que sea un promotor de salud.

Entre las prácticas que influyen en la toma de la citología en forma negativa; se encuentran las creencias que la población tiene sobre el peligro existente en el embarazo un 32%, y las que creen que les cortan un pedazo de la matriz 6%, el 7% creen que no se la pueden realizar las mujeres que nunca han tenido hijos; en cuanto a la frecuencia con la que las entrevistadas se toman la citología el 38% que lo hacen cada año, 20 % manifestaron que cada 2 años, un 9% se ha tomado la citología una vez en la vida, 8% refieren que se la toman cada 6 meses, un 25 % no respondieron ninguna de las opciones, en respuesta

a la interrogante de por qué razón no se ha realizado la citología la mayoría se la ha realizado en un 83% por lo que no contestaron, mientras que el 8 % respondió que no la necesita, 5% manifestó otras causas(les daba pena, no sabía que tenía que hacerlas, mi esposo no quiere), el 3% respondió que es molesto, el 1% que no tiene tiempo; según los resultados sobre cuando se tomo por última vez la citología, el 34% no recuerda, 29% respondió que hace menos de 6 meses, 26 % manifestaron que hace un año, el 11 % respondió que hace mas de dos años, de las mujeres entrevistadas que regresan al establecimiento de salud para conocer el resultado de su citología 77% si regresa, 18% no contesto , el 5% no regresan; la mayoría de la población en estudio(71%) recuerdan cual fue el resultado de su ultima citología, 17% no contesto y un 12 % no recuerda cual fue; sobre cuál fue el resultado de su ultima citología el 29.4% respondió que fue normal, 29% no contesto, 23% salió con infección, 14% que fue inflamación, 5% cambios celulares pre malignos, en cuanto a las mujeres que han suspendido la toma de citología el 79% no contesto, 9% respondió que no tiene tiempo, 8 % contesto otros, y un 4% que no tiene los recursos económicos necesarios.

Al realizar la comprobación de la hipótesis 1 que está relacionada a los conocimientos que poseen las pacientes entrevistadas acerca de si conoce de la citología y cada cuanto tiempo es correcto realizársela 31 si conocen de la citología y se la realizan en el período correcto (cada año) y de los que conocen de la citología pero no se la hacen en el período correcto son 114, de los que no conocen pero se la han realizado en el tiempo correcto resultaron 6 y de las que no conocen de la citología pero se la realizan cuando ellas quieren salieron 2. Par a comprobar la hipótesis 2, de las pacientes estudiadas que conocen de la citología y que se han hecho alguna vez la citología son 123 y de las que conocen y no se la han hecho resultaron 22, no conocen de la citología y no se la han hecho son 8 . De las pacientes que conocen de la citología y se la ha

realizado en el tiempo correcto (cada año) son 72, y de las que si conocen pero se la toman en el tiempo incorrecto fueron 73, no conocen y no se la hacen son cero y de las que no conocen y se la hacen en el tiempo incorrecto fueron 8.

8. RECOMENDACIONES

Teniendo como base las conclusiones presentadas sobre la investigación conocimiento, actitudes y prácticas y su influencia en la toma de la citología cérvico-uterina en las mujeres de 20-59 años que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar de Chirilagua en San Miguel, Guatajagua en Morazán y Boquín en La Unión, de agosto a octubre del 2012 se realizaron las siguientes recomendaciones:

Al Ministerio de Salud

- Capacitar en forma constante a todo el personal de salud sobre la técnica de la toma de la citología.
- Promover información general a la población femenina sobre el cáncer cérvico-uterino, y ampliar el conocimiento y de esta manera se logre incentivar la consulta.

Al Ministerio de Educación.

- Disminuir el índice de analfabetismo en nuestra población, así mismo incluir en el temario, un apartado sobre las enfermedades más comunes y la forma de prevención, y detección como es el caso del cáncer de cérvix y la toma de citología; ya q se observo en el estudio que es uno de los sectores que menos apoya en el conocimiento de estos temas.

A los Médicos en Servicio Social y Médicos Consultantes de los diferentes Establecimientos de Salud.

- A permitir la ejecución de programas de atención especial con respecto a esta patología en la población femenina del país, la motivación en la toma de citología y de estudios comparativos con pruebas químicas o estudios de imagen y clínica de cáncer de cérvix en nuestro país,

- Hacer énfasis en la medicina preventiva y educación en salud como prioridades de atención a los usuarios.
- Se le exhorta a continuar realizando investigaciones sobre patologías frecuentes que afecten a la población.

A la Universidad de El Salvador:

- Incentivar y proveer los medios necesarios para que la población estudiantil continúe realizando investigaciones en salud que beneficien a la población y a la universidad misma.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. JOSÉ FERNANDO MÁRQUEZ

“Salud sexual y reproductiva de las mujeres”, [en línea], disponible en http://elsalvador.usaid.gov/uploaded/mod_documentos/FESAL2009-

2. MINISTERIO DE SALUD PARA LA ASISTENCIA SOCIAL, “Guía técnica de control y prevención del cáncer de cérvix”, [en línea], disponible en

http://www.fosalud.gob.sv/phocadownload/Guia_preven_cancer_cervix.pdf

3. NEREYA MILENE FIGUEROA SOLANO “conocimiento actitudes y prácticas en la toma de citología cérvico-uterina en Bogotá, Colombia”, [en línea], disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/59769.2011.pdf>, [consultado 20 /marzo/2012]

4. MÓNICA RUOTI DE GARCÍA DE ZÚÑIGA “conocimiento actitudes y practicas en la toma de citología cérvico-uterina en Asunción Paraguay”, [en línea], disponible en <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v6n2/v6n2a08.pdf> [consultado 20 /marzo/2012]

5. DRA. XENIA AIMEE GARCIA “incidencia del cáncer cérvico-uterino”[en línea] disponible en [www.conetur.com /articulo.php?id=754&phpsessid=665d363f5947b1252674372266c05706](http://www.conetur.com/articulo.php?id=754&phpsessid=665d363f5947b1252674372266c05706) fecha consultada 20 de abril de 2012.

6. DRA. ETHEL CAROLINA ARGUETA DE GONZÁLEZ “Antecedentes de la citología en El salvador” [en línea] disponible en

http://asp.mspas.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manual_citologia_cervico_uterina.pdf [consultado el 1 de junio de 2012].

7. SOCIEDAD PERUANA DE CITOLOGIA “Reseña histórica de la citología”[en línea] disponible en http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/Vol_47N2/resena_histo.htm [consultado el 2 de junio de 2012].
8. BIBLIOTECA VIRTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR “estudios de conocimientos, actitudes y prácticas en la toma de citología en El Salvador” [en línea], disponible en <http://virtual.ues.edu.sv/bvues/>, [consultado 10 de junio del 2012]
9. INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER CERVICOUTERINO EN ESTADOS UNIDOS “concepto de prueba de Papanicolao” [en línea], disponible en [http:// www.geosalud.com /Cáncer_pacientes/papanicolao.htm](http://www.geosalud.com/Cáncer_pacientes/papanicolao.htm) [consultado 15 de junio del 2012].
- 10.FAMES “cáncer de cuello uterino” [en línea], disponible en <http://prosalud.org.ve/public/documents/20100809391281369099.pdf> [consultado 15 de junio del 2012].
- 11.DRA SOFIA VILLALTA COORDINADORA (material técnico de habilidades obstétricas, neonatales y prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria) “toma de citología cérvico-uterina” [en línea], disponible en [www.materno-infantil. Org](http://www.materno-infantil.org) [consultado 21 de junio del 2012]
- 12.DICCIONARIO DE LA REAL ACÁDEmia DE LA LENGUA ESPAÑOLA [en línea] disponible en [http:// virtual.](http://virtual.)[consultada el 01 de junio de 2012]

Figura N° 1: Aparato reproductor femenino

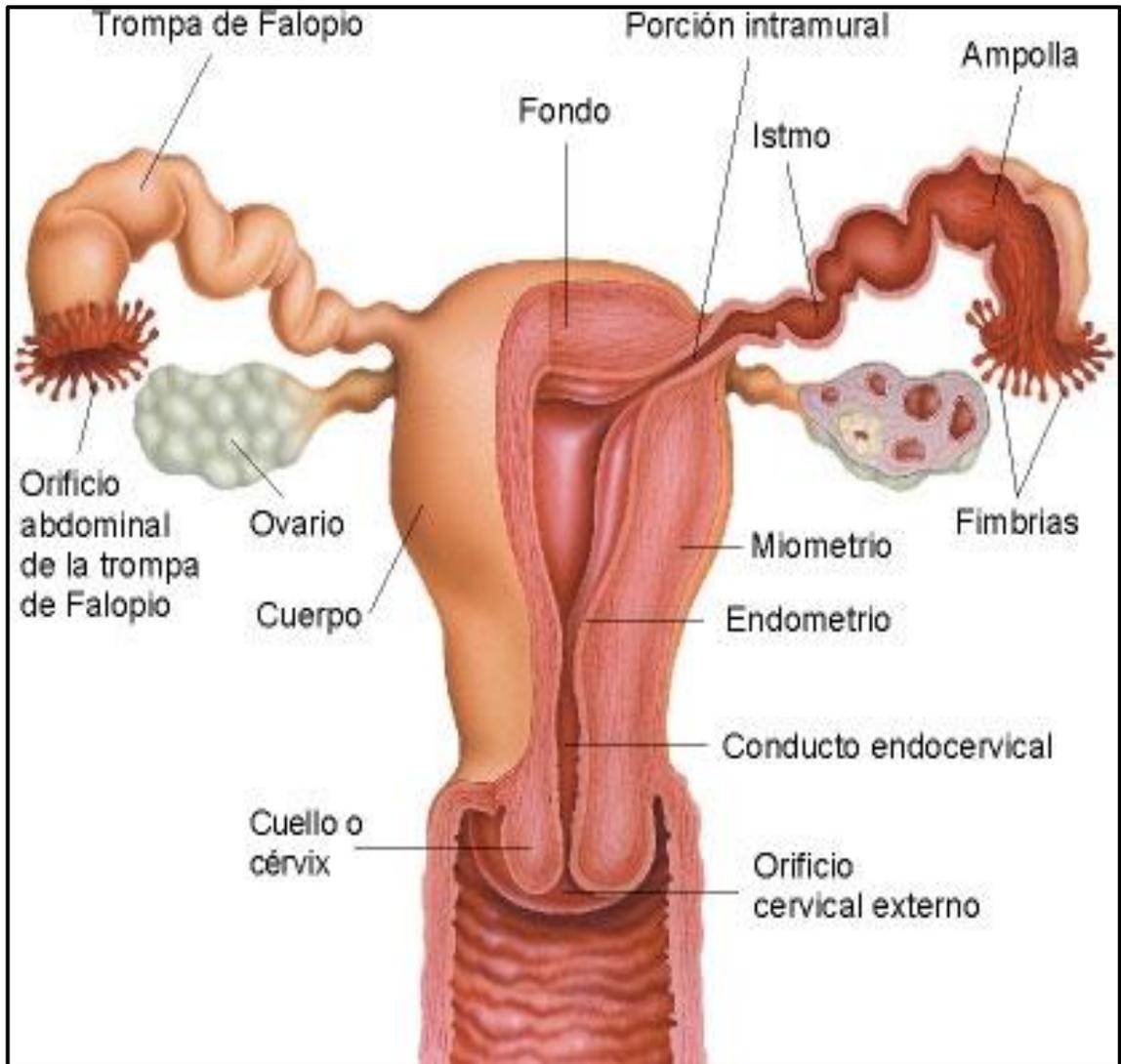


Figura N° 2: Equipo de citología



ANEXO 1

GLOSARIO

Actitud.

Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, puede considerarse como cierta forma de motivación social ,por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario, que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.

Cáncer

Es un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce células anormales derivadas de los propios tejidos, más o menos parecidas a las originales de las que proceden, y que pueden comportarse de diferentes modos, pero que en general tienden a llevar a la muerte al sujeto portador de donde proceden sin el tratamiento adecuado.

Cervicitis.

Inflamación o infección del cuello uterino.

Colposcopía:

La colposcopía es un procedimiento médico consistente en la observación microscópica del epitelio cuello uterino, paredes vaginales así como entrada a la vagina por medio del colposcopio, que permite identificar lesiones precancerosas con gran precisión.

Conocimientos.

Hechos, o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad.

Cóndiloma.

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

Cuello uterino (cérvix).

Cilindro de unos 3 cm de longitud que comunica la cavidad uterina con la vagina.

Endocérvix.

Canal del cuello uterino.

Endometrio

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

Espéculo vaginal.

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

Espátula de Ayre.

Material de madera con bordes a traumáticos para la recolección de muestras del fórnix y del ectocérvix

Histerectomía.

Extirpación del útero por vía abdominal o vaginal.

Neoplasia intracervical

Es un crecimiento anormal y pre-canceroso de células escamosas en el cuello uterino. La mayoría de los casos de NIC permanecen estables o son eliminados por el sistema inmune del individuo sin intervención médica.

Papanicolaou.

Método de tinción especial para el diagnóstico citológico.

Prácticas.

Realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas.

Tamizaje.

Implica la aplicación de una prueba relativamente simple y barata a sujetos asintomáticos con el objeto de clasificarlos como portadores probables o no de la enfermedad objeto del tamizaje.

Vagina

Conducto conectivo que conecta el útero con el exterior.

Vaginismo.

Intensa sensibilidad al contacto que impide la práctica del contacto sexual.

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los médicos en servicio social realizarán una cédula de entrevista con el objetivo de investigar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en toma de citología cérvico-uterina en mujeres de 20-59 años que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar en estudio. El presente instrumento nos permitirá recolectar información que será utilizada en el análisis de nuestra investigación. El estudio requiere datos confidenciales, razón por la cual solicitamos su colaboración mediante el presente consentimiento informado. Si desea colaborar en nuestro estudio, se le realizaran una serie de preguntas sobre su conocimiento, actitudes y prácticas sobre la toma de citología cérvico-uterina.

Para la realización de la entrevista se hará en el consultorio en forma privada, confidencial, respetando su identidad en la investigación, cuando usted asista a su consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar; se utilizará una guía de preguntas previamente estructuradas. Habiendo recibido y entendido las explicaciones pertinentes; si usted acepta voluntariamente participar en este estudio y está dispuesta a responder todas las preguntas de la entrevista que se le realicen por el médico en año social, firme o ponga su huella al final de este documento, por su colaboración gracias.

Nombre del paciente: _____ Firma _____

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA



DATOS GENERALES:

- Fecha: _____
- Edad: _____
- Domicilio: _____ Urbano:___ Rural:___
- Estado familiar:

Soltera__ Casada__ Unión estable__ Divorciada__ Viuda__

- Religión:

Católica__ Evangélica__ Ninguna__

- Ocupación: _____
- Alfa beta: Si ____ No ____
- Escolaridad: _____
- Número de hijos: _____

Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

OBJETIVO: Recopilar información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de citología cérvico-uterina en el período comprendido de Agosto a Octubre del 2012, estos datos se recopilaran de manera confidencial, cuyos resultados serán proporcionados posteriormente.

PARTE I. CONOCIMIENTO

1. ¿Conoce usted, qué es la citología?

Si _____ no _____

2. Para usted ¿Cuál es la importancia de la toma de la citología?

- | | |
|------------------------------------|--|
| a) prevenir cáncer cérvico-uterino | c) prevenir enfermedades de transmisión sexual |
| b) prevenir infecciones vaginales | d) no sabe |
| | e) todas son correctas |

3. ¿sabe usted de donde se toma muestra para la citología?

Si _____ no _____

¿Si la respuesta es si, de dónde se obtiene?

- | | |
|--------------|-------------------|
| a) La vulva | d) Cuello uterino |
| b) La vagina | e) Otro |
| c) Útero | |

4. ¿Cree usted que existe alguna complicación al realizarse la prueba de citología?

- | | |
|-----------------|--------------|
| a) Dolor | c) Infección |
| b) Sangramiento | d) Ninguna |

5. ¿Cada cuánto cree usted que es correcto realizarse la citología?

- | | |
|----------------|--------------------|
| a) Cada año | c) Cada cinco años |
| b) Cada 2 años | d) No sabe |

6. ¿Le han proporcionado información sobre citología alguna vez?

Si _____ no _____

¿Si la respuesta es si, dónde la obtuvo?

- | | |
|----------------------|---------------------|
| a) Centro escolar | c) Lugar de trabajo |
| b) Personal de salud | d) Amigos |

e) Otros

7. ¿Sabe que es el cáncer de cuello cérvico-uterino?

Si_____ no_____

8. A que edad cree usted que la mujer debe iniciar la toma de citología por primera vez?

- a) Al iniciar relaciones sexuales
- b) A cualquier edad
- c) Al quedar embarazada
- d) No sabe

9. Tiene alguna creencia relacionada sobre la toma de citología?

Si_____ no_____

Si la respuesta es si ¿cuales?

- a) Es peligrosa en el embarazo
- b) Le cortan pedazo de la matriz
- c) No se la pueden realizar mujeres que nunca han tenido hijos
- d) Quedan estériles

PARTE II ACTITUDES

10. ¿Se ha realizado alguna vez la citología?

Si_____ no_____

11. ¿Donde se realiza su citología periódicamente?

- a) Unidad de salud
- b) Clínica particular
- c) Hospital
- d) Ninguna

12. ¿Qué lugar prefiere para la toma de su citología?

- a) Unidad de salud
- b) Clínica particular
- c) Hospital
- d) Ninguna

13. Quien prefiere que le realice su citología?

- a) Mujer.
- b) Hombre.
- c) Le es indiferente

14. ¿Qué persona prefiere que le realice la citología?

- a) Medico
- b) Enfermera
- c) Licenciada de enfermería
- d) Promotor
- e) No tiene importancia

PARTE III. PRACTICAS

15. ¿Regularmente, con qué frecuencia se toma la citología usted?

- a) Cada 6 meses
- b) Cada año
- c) cada 2 años
- d) una vez en la vida
- e) Ninguna

16. En caso de no haberse realizado nunca la citología ¿por qué razón no lo hecho?

- a) No lo necesita
- b) Nunca ha tenido relaciones sexuales
- c) No tiene tiempo
- d) Es molesta
- e) Otra

¿Cuál? _____

17. ¿Cuando se tomó por última vez la citología?

- a) Menos de 6 meses
- b) Hace un año
- c) Hace mas de 2 años
- d) No recuerda

18. ¿Regresa usted al establecimiento para conocer el resultado de su citología?

Si _____ no _____

Si la respuesta es no ¿Porque? _____

19. ¿Recuerda usted el resultado de su última citología?

Si _____ no _____

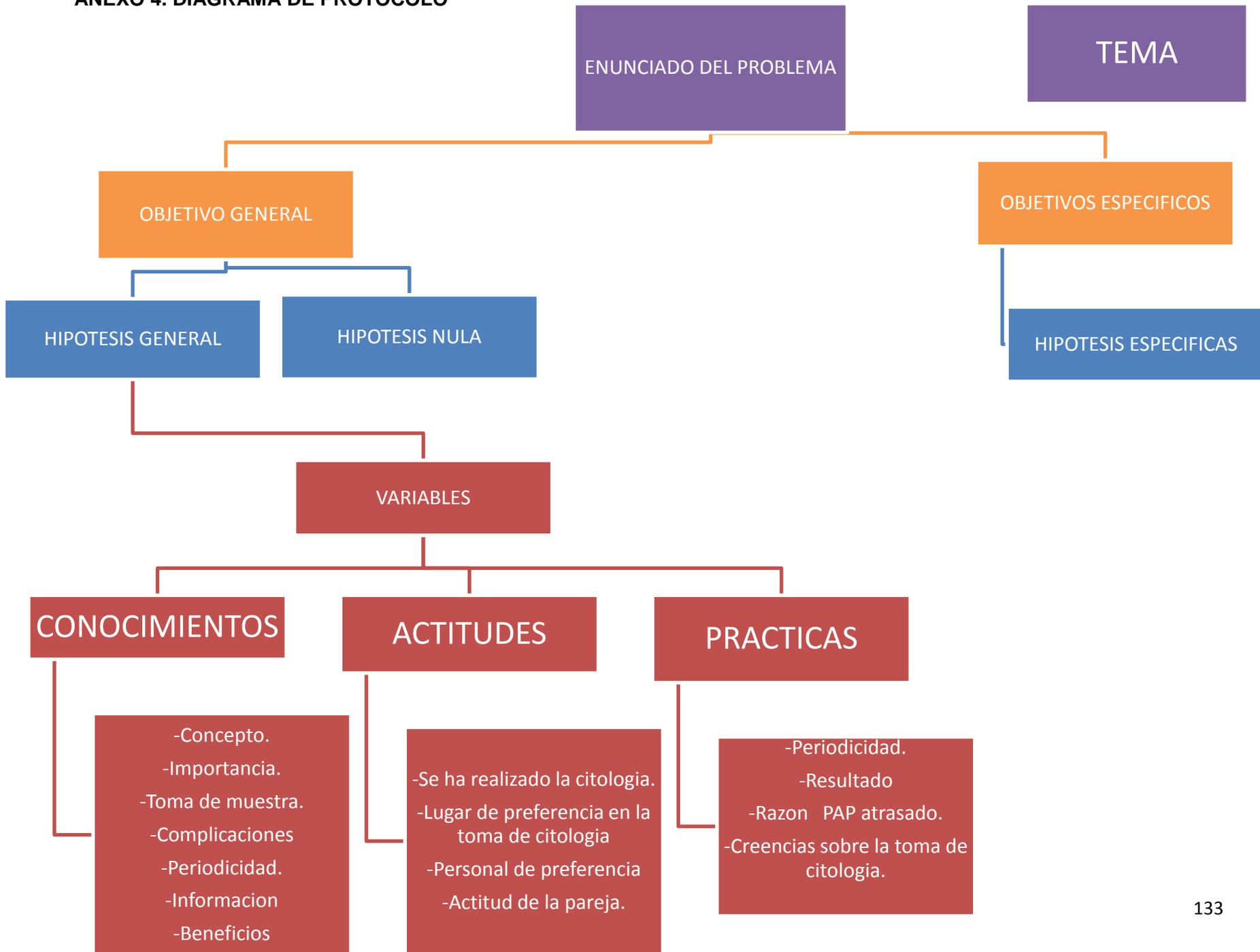
¿Si la respuesta es si, cuál fue?

- | | |
|----------------|-----------------------------------|
| a) Normal | e) Cambios celulares pre-malignos |
| b) Infección | f) Cáncer de cuello uterino |
| c) Inflamación | |
| d) Atrofia | |

20. En caso de haberse realizado la citología alguna vez ¿por que razón la suspendió?

- a) Olvido cuando regresar
- b) No tiene tiempo
- c) No tiene dinero
- d) Otra

ANEXO 4. DIAGRAMA DE PROTOCOLO



ANEXO 5

Tabla de la distribución Chi-cuadrado

g =grados de libertad p =área a la derecha

el valor de x de la tabla cumple que para X es χ^2 -cuadrado con g grados de libertad $P(X>x)=p$

g	p										
	0.001	0.025	0.05	0.1	0.25	0.5	0.75	0.9	0.95	0.975	0.999
1	10.827	5.024	3.841	2.706	1.323	0.455	0.102	0.016	0.004	0.001	0
2	13.815	7.378	5.991	4.605	2.773	1.386	0.575	0.211	0.103	0.051	0.002
3	16.266	9.348	7.815	6.251	4.108	2.366	1.213	0.584	0.352	0.216	0.024
4	18.466	11.143	9.488	7.779	5.385	3.357	1.923	1.064	0.711	0.484	0.091
5	20.515	12.832	11.07	9.236	6.626	4.351	2.675	1.61	1.145	0.831	0.21
6	22.457	14.449	12.592	10.645	7.841	5.348	3.455	2.204	1.635	1.237	0.381
7	24.321	16.013	14.067	12.017	9.037	6.346	4.255	2.833	2.167	1.69	0.599
8	26.124	17.535	15.507	13.362	10.219	7.344	5.071	3.49	2.733	2.18	0.857
9	27.877	19.023	16.919	14.684	11.389	8.343	5.899	4.168	3.325	2.7	1.152
10	29.588	20.483	18.307	15.987	12.549	9.342	6.737	4.865	3.94	3.247	1.479
11	31.264	21.92	19.675	17.275	13.701	10.341	7.584	5.578	4.575	3.816	1.834
12	32.909	23.337	21.026	18.549	14.845	11.34	8.438	6.304	5.226	4.404	2.214
13	34.527	24.736	22.362	19.812	15.984	12.34	9.299	7.041	5.892	5.009	2.617
14	36.124	26.119	23.685	21.064	17.117	13.339	10.165	7.79	6.571	5.629	3.041
15	37.698	27.488	24.996	22.307	18.245	14.339	11.037	8.547	7.261	6.262	3.483
16	39.252	28.845	26.296	23.542	19.369	15.338	11.912	9.312	7.962	6.908	3.942
17	40.791	30.191	27.587	24.769	20.489	16.338	12.792	10.085	8.672	7.564	4.416
18	42.312	31.526	28.869	25.989	21.605	17.338	13.675	10.865	9.39	8.231	4.905
19	43.819	32.852	30.144	27.204	22.718	18.338	14.562	11.651	10.117	8.907	5.407
20	45.314	34.17	31.41	28.412	23.828	19.337	15.452	12.443	10.851	9.591	5.921
21	46.796	35.479	32.671	29.615	24.935	20.337	16.344	13.24	11.591	10.283	6.447
22	48.268	36.781	33.924	30.813	26.039	21.337	17.24	14.041	12.338	10.982	6.983
23	49.728	38.076	35.172	32.007	27.141	22.337	18.137	14.848	13.091	11.689	7.529
24	51.179	39.364	36.415	33.196	28.241	23.337	19.037	15.659	13.848	12.401	8.085
25	52.619	40.646	37.652	34.382	29.339	24.337	19.939	16.473	14.611	13.12	8.649
26	54.051	41.923	38.885	35.563	30.435	25.336	20.843	17.292	15.379	13.844	9.222
27	55.475	43.195	40.113	36.741	31.528	26.336	21.749	18.114	16.151	14.573	9.803
28	56.892	44.461	41.337	37.916	32.62	27.336	22.657	18.939	16.928	15.308	10.391
29	58.301	45.722	42.557	39.087	33.711	28.336	23.567	19.768	17.708	16.047	10.986
30	59.702	46.979	43.773	40.256	34.8	29.336	24.478	20.599	18.493	16.791	11.588
35	66.619	53.203	49.802	46.059	40.223	34.336	29.054	24.797	22.465	20.569	14.688
40	73.403	59.342	55.758	51.805	45.616	39.335	33.66	29.051	26.509	24.433	17.917
45	80.078	65.41	61.656	57.505	50.985	44.335	38.291	33.35	30.612	28.366	21.251
50	86.66	71.42	67.505	63.167	56.334	49.335	42.942	37.689	34.764	32.357	24.674
55	93.167	77.38	73.311	68.796	61.665	54.335	47.61	42.06	38.958	36.398	28.173
60	99.608	83.298	79.082	74.397	66.981	59.335	52.294	46.459	43.188	40.482	31.738
65	105.988	89.177	84.821	79.973	72.285	64.335	56.99	50.883	47.45	44.603	35.362
70	112.317	95.023	90.531	85.527	77.577	69.334	61.698	55.329	51.739	48.758	39.036
75	118.599	100.839	96.217	91.061	82.858	74.334	66.417	59.795	56.054	52.942	42.757
80	124.839	106.629	101.879	96.578	88.13	79.334	71.145	64.278	60.391	57.153	46.52
85	131.043	112.393	107.522	102.079	93.394	84.334	75.881	68.777	64.749	61.389	50.32
90	137.208	118.136	113.145	107.565	98.65	89.334	80.625	73.291	69.126	65.647	54.156
95	143.343	123.858	118.752	113.038	103.899	94.334	85.376	77.818	73.52	69.925	58.022
100	149.449	129.561	124.342	118.498	109.141	99.334	90.133	82.358	77.929	74.222	61.918

