

T
178
P222
2000

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA**

**“EVALUACION DE LA EFICACIA DEL PROGRAMA DE
DETECCION TEMPRANA DEL CANCER DE CERVIX EN
EL SISTEMA BASICO INTEGRAL DE SALUD DEL
DISTRITO DE ILOBASCO, CABAÑAS, DE JULIO DE 1999 A
JUNIO DEL 2000**

**TRABAJO DE GRADUACION PRESENTADO POR
DRA. ANA ESTELA PARADA
DRA. MARTA JEANNINE CALDERON**

**PARA OPTAR AL GRADO DE
MAESTRAS EN SALUD PUBLICA**

**ASESOR
DR. JULIO PIURA
CIES - UNAN**



SAN SALVADOR, JULIO DEL 2000

T
178
P222
2000

Índice

<u>RESUMEN EJECUTIVO</u>	1
<u>INTRODUCCION</u>	3
<u>OBJETIVOS</u>	6
<u>OBJETIVO GENERAL:</u>	6
<u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</u>	6
<u>MARCO REFERENCIAL</u>	7
<u>DISEÑO METODOLOGICO</u>	12
1. <u>Tipo de estudio:</u>	12
2. <u>Período de estudio:</u>	12
3. <u>Unidad de análisis:</u>	12
4. <u>Fuente de Información:</u>	12
5. <u>Criterios de Selección para la fuente de información:</u>	12
6. <u>Técnicas utilizadas</u>	13
7. <u>Instrumento utilizado:</u>	13
8. <u>Validación de los instrumentos:</u>	14
9. <u>Ejecución del estudio:</u>	14
11. <u>Divulgación</u>	15
<u>RESULTADOS</u>	16
<u>DISCUSIÓN</u>	20
<u>CONCLUSIONES</u>	24
<u>RECOMENDACIONES</u>	26
<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	28
<u>ANEXOS</u>	31

RESUMEN EJECUTIVO

En El Salvador, una de las principales causas de muerte en la mujer de los 30 a 65 años es el cáncer de cérvix. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) refiere que cada año se detectan 950 casos de cáncer de cérvix de los cuales el 59% mueren antes de los cinco años.

De los catorce departamentos del país, Cabañas es uno de los más postergados, con mayores problemas económicos, políticos, sociales y específicamente de salud; de acuerdo a diagnósticos realizados por los establecimientos de salud del MSPAS, más del 50% de la población viven en el área rural y en su mayoría mujeres, en donde las condiciones de pobreza, salud, educación y accesibilidad a los servicios básicos es deficiente, por lo cual la población se ve afectada por problemas propios de sus condiciones de vida y desarrollo. Dentro de los problemas de salud relacionados con la mujer están las patologías tales como el cáncer de mama y el cáncer de cervix, de éste último se tienen datos en la zona paracentral del país (formada por Cabañas, La Paz y San Vicente) de que 125 mujeres por cada 100,000 padecen de esta enfermedad sea en sus primeros estadios o muy avanzados. En el departamento de Cabañas se cuenta con el Programa de Detección Temprana de Cáncer de Cervix que es un componente del área de salud reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

En el departamento se han definido dos Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI), tomando como referencia los establecimientos de salud de mayor complejidad, en los cuales se ejecuta este programa, sin embargo, no se tiene conocimiento de monitoreo y evaluación sistemáticos a éste, únicamente existen referencias en cuanto al “desinterés de las mujeres y al temor de estas a someterse a un examen ginecológico por el personal de salud, especialmente si es un hombre el que lo hace”. Lo mismo sucede con los factores de riesgo relacionados con el cáncer de cervix; así como las necesidades reales de la población, es decir que quiere la población del programa. Por lo anterior se realizó la presente investigación con el objetivo general de evaluar la eficacia del programa de detección temprana de cáncer de cervix en el Sistema Básico de Salud Integral del distrito de Ilobasco, departamento de Cabañas. El tipo de estudio realizado fue una investigación de carácter evaluativo durante Julio de 1999 a junio del 2000. Se contó con una fuente de información de 526 mujeres en edad fértil que residen en el área geográfica de influencia del SIBASI del Distrito de Ilobasco, y un grupo focal de actores sociales que laboran en el SIBASI. Para entrevistar a las mujeres se realizó muestreo al azar por cantones, tomando en cuenta la distribución geográfica- política de los 4 municipios que corresponden al SIBASI. Las variables investigadas fueron: demográficas, geográficas, económicas, sociales, conductuales, promoción y divulgación sobre el cáncer de cervix, cobertura de toma de PAP, satisfacción y necesidades. Los principales resultados fueron que estamos ante un grupo de riesgo importante en donde los factores asociados al cáncer de cervix encontrados son principalmente los conductuales y socioeconómicos

que pueden propiciar el desarrollo del cáncer de cervix en las mujeres entrevistadas. Aunado a lo anterior se obtuvo coberturas debajo de lo esperado en cuanto a la toma de PAP por parte de la población y además no se cumplen las normas de su aplicación por parte de las comunidades en cuanto al número de veces que la mujer tiene que asistir a su toma de citología; por lo que el aspecto de promoción de las normas del programa no se están ejecutando adecuadamente. La difusión del programa en otros medios de comunicación social no tienen la debida importancia y cobertura; a pesar que el personal de salud esta promoviendo el programa no se detectó una verdadera sensibilización en la población hacia la seriedad del problema, pues se percibe que a pesar que un 58% de las mujeres se toman el PAP, en su mayoría manifestaron que solo dos veces se lo han practicado. Por otra parte, a pesar que un bastantes mujeres conocen, es alarmante que un buen numero no saben sobre la enfermedad y su prevención. Los programas preventivos principalmente en los grupos de riesgo (en este caso la mujer) son gratuitos, lo que contradice el resultado de la investigación que refleja que a mas de la mitad de las mujeres que se tomaron el PAP se les cobró, paradójicamente, a las que pertenecen a los grupos familiares con ingreso menores de 500 colones principalmente en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. A pesar de los anterior la mayoría de mujeres está satisfecha con la atención recibida ya que refieren buen trato en general, pero es importante mencionar que aún persiste mala atención de parte de personal especifico como son las enfermeras y médicos.

Es positivo y significativo para el SIBASI el hecho de que casi el total de mujeres entrevistadas quisieran que el programa se ejecute en sus lugares de vivienda, ya que esto les daría la oportunidad de conocer mas sobre la enfermedad y aumentaría la cobertura, lo que demuestra que existe la necesidad y disponibilidad de la población ha ser parte de la solución del problema y se denota la confianza que han depositado en los promotores de salud en sus comunidades manifestando que estos deberían tomar el PAP en dichas comunidades.

Podemos concluir entonces que de acuerdo al estudio realizado en el SIBASI del distrito de Ilobasco el programa de detección temprana de cáncer de cervix tiene un alcance de poca eficacia en las mujeres en edad fértil que acuden a los establecimientos de salud de dicho sistema por lo cual se recomienda que es necesario contar con un sistema de monitoreo y evaluación de las acciones del programa, tanto por parte del MSPAS, como por un ente externo para garantizar o retroalimentar dichas acciones, además, dentro de la programación local cada establecimiento de salud, debe diseñar estrategias de acercamiento a la población femenina para realizar tomas de PAP y promoción en salud en las comunidades del SIBASI. También se debe formular e implementar un programa de garantía de calidad a nivel de los servicios del SIBASI, para mejorar la oferta de los servicios y por ende la satisfacción del usuario.

INTRODUCCION

En El Salvador, una de las principales causas de muerte en la mujer de los 30 a 65 años es el cáncer de cervix.¹ Por ser una patología relacionada con el aparato reproductor existen barreras para su detección temprana.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) refiere que cada año se detectan 950 casos de cáncer de cervix de los cuales el 59% mueren antes de los cinco años.¹

En los últimos años las autoridades de salud han puesto en marcha un programa de detección temprana de cáncer de cervix, que conlleva control citológico y promoción y educación en salud- la citología es el examen médico que permite detectar el cáncer de cervix- a través de unidades de salud y hospitales regionales.

De los catorce departamentos del país, Cabañas es uno de los más postergados, con mayores problemas económicos, políticos, sociales y específicamente de salud; de acuerdo a diagnósticos realizados por los establecimientos de salud del MSPAS, más del 50% de la población viven en el área rural y en su mayoría mujeres, en donde las condiciones de pobreza, salud, educación y accesibilidad a los servicios básicos es deficiente, por lo cual la población se ve afectada por problemas propios de sus condiciones de vida y desarrollo.² Según estudios realizados por el PNUD³ en 1996, Cabañas está dentro de los tres departamentos junto a Morazán y Chalatenango con el más bajo índice de desarrollo económico, político y social, donde el analfabetismo en la población es principal y predominantemente en la mujer del área rural.

Dentro de los problemas de salud relacionados con la mujer están las patologías tales como el cáncer de mama y el cáncer de cervix, de éste último se tienen datos en la zona paracentral del país (formada por Cabañas, La Paz y San Vicente) 125 mujeres por cada 100,000 padecen de esta enfermedad sea en sus primeros estadios o muy avanzados.⁴ Es tanta la importancia de esta patología para los establecimientos de salud, que se han realizado algunos estudios referentes a ella por médicos en servicio social, pero sin embargo han sido limitados principalmente por el subregistro existente en los mismos establecimientos. A pesar de lo antes mencionado, el cáncer en general ocupó el cuarto lugar dentro de las 10 primeras causas de mortalidad en la población del departamento en 1997 y la cuarta causa de mortalidad general en el Sistema Básico de Salud Integral del Distrito de Ilobasco en 1998.²

Dentro de este contexto, en el departamento de Cabañas se cuenta con el Programa de Detección Temprana de Cáncer de Cervix que es un componente del área de salud reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

De acuerdo a referencias de usuarios de estos establecimientos, la asistencia de mujeres a este programa es poca, debido a una serie de factores dentro de los que podrían ser: culturales, económicos o, la atención misma de los establecimientos de salud.²

En el departamento se han definido dos Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI), tomando como referencia los establecimientos de salud de mayor complejidad:

El Sistema Básico de Salud Integral de Sensuntepeque que comprende:

- Hospital de Sensuntepeque
- Unidad de Salud de Sensuntepeque
- Unidad de Salud de San Isidro
- Unidad de Salud de Guacotecti
- Unidad de Salud de Villa Victoria
- Unidad de Salud de Villa Dolores
- Unidad de Salud de Nuevo Edén de San Juan, departamento de San Miguel.
- Casas y dispensarios de salud

El Sistema Básico de Salud Integral del Distrito Ilobasco comprende:

- Hospital de Ilobasco como centro referencia de segundo nivel de atención.
- Unidad de Salud de Ilobasco
- Unidad de Salud de Santa Lucía
- Unidad de Salud de Tejutepeque
- Unidad de Salud de Carolina
- Unidad de Salud de Jutiapa
- Unidad de Salud de Cinquera
- Unidad de Salud de San Francisco del Monte
- Casas de salud y Dispensarios

En estos establecimientos no se tiene conocimiento de monitoreo y evaluación sistemáticos al Programa de detección temprana del cáncer de cervix, únicamente existen referencias en cuanto al “desinterés de las mujeres y al temor de estas a someterse a un examen ginecológico por el personal de salud, especialmente si es un hombre el que lo hace”. Lo mismo sucede con los factores de riesgo relacionados con el cáncer de cervix; así como las

necesidades reales de la población, es decir que quiere la población del programa.

Cuando se toman citologías rutinarias (ya sea en los establecimientos de salud o en brigadas), se reportan mujeres con cambios displásicos o en estadios avanzados en donde el daño es tan severo que puede causar la muerte de la paciente no sin antes generar gastos elevados a la familia y a la institución, así como desintegración familiar y las implicaciones sociales que conlleva.

Por todo lo anterior, se consideró necesario realizar una investigación en uno de los sistemas del departamento de Cabañas, con el propósito de detectar la eficacia del programa, a través de la satisfacción de las mujeres y la utilización adecuada o inadecuada del mismo; así como la necesidad real de éste programa en dicha zona.

Con los resultados obtenidos a través de esta investigación se podrá buscar en conjunto con el personal de salud y los comités de salud (ACODIS) en el SIBASI del Distrito de Ilobasco aquellas estrategias para fortalecer y mejorar el programa en beneficio de la población femenina de Cabañas.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar la eficacia del programa de detección temprana de cáncer de cervix en el Sistema Básico de Salud Integral del distrito de Ilobasco, departamento de Cabañas desde Julio de 1999 a Junio del 2000.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- I. Identificar los principales factores asociados al cáncer de Cervix en las mujeres en edad fértil del SIBASI del Distrito de Ilobasco
- II. Analizar la cobertura de tomas de citologías de mujeres en edad fértil en el Sistema Básico de Salud Integral del Distrito de Ilobasco.
- III. Identificar la promoción y educación en salud con relación al cáncer de cervix en las mujeres en edad fértil en el SIBASI del Distrito de Ilobasco.
- IV. Conocer la satisfacción de las mujeres en edad fértil en relación a la atención recibida en los establecimientos de salud que ejecutan el programa de detección temprana de cáncer de cervix en el SIBASI del Distrito de Ilobasco.
- V. Identificar la percepción de los actores sociales del SIBASI sobre el cáncer de cervix y el programa de detección temprana del mismo.

MARCO REFERENCIAL

El cáncer en general mata a seis millones de mujeres en el mundo, y la mitad de estas muertes ocurre en los países en desarrollo.⁵

El cáncer cervical, fuertemente asociado con el virus del papiloma humano, causa la muerte de 300,000 mujeres al año globalmente. América Latina muestra una de las incidencias más elevadas de cáncer del cuello del útero en el mundo. En todo el mundo, los países que presentan las tasas más altas tienen a su vez, graves niveles de pobreza. En la Región de las Américas hay diferencias importantes, siendo la incidencia en América del Norte mucho más baja. En las localidades de América Latina en donde existe registro de cáncer de base poblacional, se observan algunas de las tasas de incidencia más altas del mundo.⁶

Con base en los niveles de mortalidad por el cáncer cervicouterino desde 1960 hasta 1990, se pueden dividir los países de la región en tres grupos:⁶

Países con alta mortalidad: Costa Rica, Chile, México y Venezuela. México es el único país en el que se ha observado un aumento en la mortalidad por este tipo de cáncer en el período considerado.

Países con mortalidad moderada: Argentina, Brasil, Colombia, Cuba, El Salvador, Guatemala, Uruguay. Muestran tasas moderadas que se han mantenido estables y sin cambios durante esos treinta años.

Países con mortalidad baja: Canadá y Estados Unidos. Cabe señalar que ambos países mostraban en 1960 tasas similares a las de América Latina, e incluso más altas que las de algunos países de la región. Sin embargo fueron descendiendo en forma constante hasta ubicarse ahora, en los niveles más bajos del continente.

Lo sorprendente de estas tendencias es que la citología cervical ha estado, en teoría, disponible para todas las mujeres en prácticamente todos los países de América Latina desde hace 20 años como mínimo. Datos emanados de encuestas de salud, señalan que, a excepción de Nicaragua, más de 60%, y a veces 80%, de las mujeres se han hecho cuando menos una citología en su vida.⁶

Se requieren enfoques innovadores, porque los programas de detección tradicionales (papanicolau) tienen un impacto limitado en los países en desarrollo debido a que:

- La tasa de cobertura general es baja.
- no se dirigen a las mujeres que tienen mayor riesgo (de 35 años o más).

- La capacitación de los prestadores es inadecuada.
- Hay escasez de los abastos básicos
- Hay dificultad para dar seguimiento a las usuarias.
- Hay una conciencia limitada den cuanto al cáncer cervical como problema de salud.
- Existen obstáculos culturales para la prestación de los servicios.⁷

El Cáncer de cervix se encuentra dentro de las patologías que pueden evitarse si se toman las medidas de prevención adecuadas en el momento oportuno, éstas medidas para las instituciones de salud del país resultan ser mas baratas que el tratamiento de la enfermedad cuando ya está instalado el cuadro; además la enfermedad representa un mayor riesgo de muerte para las mujeres en estadios avanzados y un mayor gasto en salud.

Por lo general el cáncer de cervix es una enfermedad progresiva, comienza con cambios neoplásicos intra epiteliales que pueden transformarse en un proceso invasor en un período promedio de 10 a 20 años.

Histopatológicamente las lesiones cervicales preinvasoras incluyen estados progresivos de displasia (leve, moderada, severa) las cuales llevan al carcinoma in situ, a la microinvasión y finalmente a la invasión profunda y a distancia.

Numerosos estudios demuestran que la displasia evoluciona al estado in situ en aproximadamente 5 años y se requieren otros 10 años más para el desarrollo del carcinoma invasor.

Se ha establecido la asociación del cáncer de cervix con variables demográficas y culturales tales como el estado marital y el estado socioeconómico.

La atención de los estudios epidemiológicos se ha centrado en los últimos años en tratar de identificar y entender los factores de riesgo personales. Los factores de riesgo que se refieren a la conducta sexual se consideran en la actualidad los más importantes; por ejemplo, la edad temprana del inicio de relaciones sexuales, y la multiplicidad de compañeros sexuales tanto en el hombre como en la mujer han sido identificados. También se sabe hoy que el riesgo de desarrollar cáncer de cervix se encuentra aumentado por el número de partos y se sospecha por el uso prolongado de los anticonceptivos.

La investigación virológica ha mostrado la heterogeneidad de la historia natural del cáncer de cervix. Al parecer existe asociación de las formas invasivas con el virus del papiloma humano, igualmente se asocia con el virus del herpes simple tipo dos (HSV-2).⁸

La falta de control ginecológico periódico, ha provocado que el cáncer de cervix se convierta en la segunda causa de muerte entre las mujeres en el ámbito nacional. En estudios realizados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), para el año 1994 se reportaba una tasa de 245.5 por 100,000 mujeres a riesgo de las cuales el 50% tiene una mortalidad a 5 años. De 176,400 citologías tomadas ese mismo año se detectaron 433 casos correspondiendo la mayor incidencia a la región metropolitana. “La incidencia de la enfermedad se ha duplicado y anualmente surgen 1000 nuevos casos”, según médicos del Hospital Nacional de Maternidad.⁹

Las estadísticas son alarmantes si se habla del interior del país, así tenemos que en la zona oriental la tasa de cáncer de cervix es de 140 mujeres por cada 100,000, seguida de la zona paracentral (Cabañas, La Paz y San Vicente) donde 125 mujeres por cada 100,000 la padecen sea en sus primeros estadios o muy avanzados.¹⁰

En vista de lo anterior tiene mucha importancia el diagnóstico en la etapa preinvasiva lo que se logra con la citología cervico vaginal que sirve de prevención secundaria y tamizaje para poder detectar a las pacientes que serán referidas a la unidad de patología cervical del Hospital Nacional de Maternidad.

Sin embargo, debido a los aspectos culturales propios de nuestras mujeres y a las condiciones de pobreza y aislamiento en que viven muchas familias en las áreas rurales del país, la atención oportuna a lesiones cancerígenas es todavía difícil. La principal consecuencia de esto es nefasta: las lesiones que podrían eliminarse si son localizadas y tratadas a tiempo se expanden sin control. Con lo anterior, la calidad de vida de las enfermas desmejora notablemente y, a la postre, les provoca la muerte.¹¹

El MSPAS cuenta con programas preventivos orientados al cuidado y protección de la mujer a nivel nacional. Dentro de éstos se encuentra el programa de detección temprana de cáncer de cervix, el cual funciona en todos los establecimientos de salud de este Ministerio en todo el país. De acuerdo a Encuesta Nacional de salud familiar de 1998 (FESAL – 98) se encuestaron mujeres de 15 a 49 años de edad que declararon haber tenido una experiencia sexual, de éstas el 79.2% reportó que al menos en una oportunidad ha hecho uso de este servicio de salud. Relacionando la fecha en que se hizo el último examen con la fecha de la entrevista, se estableció el tiempo transcurrido desde la toma de la última citología. Al nivel nacional, el 65.1 por ciento se tomó la citología en el transcurso de los dos últimos años y el 47.3 por ciento en el transcurso del último.

Al evaluar el uso de la prueba de cáncer o citología según los factores de riesgo seleccionados, se observa que el 60.9 por ciento entre las que tienen menos de 25 años de edad a 86.1 por ciento entre las que tienen 25 ó más, aunque arriba de los 35 años disminuyen notablemente.

También de acuerdo a las uniones maritales llama la atención que entre las mujeres con sólo una unión marital es levemente mayor la proporción que se ha hecho la citología en el último año (49.1 por ciento) o en los últimos dos años (67.1 por ciento), que entre las mujeres con dos ó más uniones (46.6 y 65.8 por ciento respectivamente).

En general el uso de la citología se incrementa con el nivel educativo y socioeconómico de la mujer, pasando del 69.3 por ciento que se la ha hecho en alguna oportunidad en el grupo sin educación formal, al 87.7 por ciento en el grupo con 10 ó más años de escolaridad y del 70.6 por ciento entre las del nivel bajo al 88.4 por ciento entre las del nivel alto.¹³

Recientemente en un congreso nacional se mostró que la cobertura en la toma de citologías en mujeres entre los 15 a 59 años en nuestro país, es de apenas un 19.8 % de las cuales un 7% presenta algún grado de lesión a nivel del cuello uterino, y de estas un 19.7% están asociadas al VPH (Virus del Papiloma Humano).¹⁴

En la departamental de salud de Cabañas se ejecuta este programa en todos sus establecimientos independientemente del nivel de atención al que éstos pertenezcan; de acuerdo a referencia del personal de salud y los gerentes del SIBASI no cuentan con normas específicas de atención para el programa sino que tienen un libro del programa materno-infantil dentro del cual existen normas y procedimientos en cuanto a la toma de citología, también tienen un cuadro en cuanto a las normas del sistema Bethesda y además se apoyan de las normas del ISSS y no existe un equipo de trabajo encargado del programa sino que cada establecimiento de salud es responsable el médico director y las personas que él estime conveniente en la toma de citología o encargados de conducir, dar a conocer y promover dichas normas así como su ejecución; también promueven el programa los promotores de salud que laboran en el área rural.

Los recursos humanos, cuentan con material y equipo tal como papelería y folletería para educación y promoción, mobiliario y equipo para toma de citología cervico vaginal, pero no se cuenta con una unidad de Citotecnología para el análisis oportuno de las citologías en la zona, las cuales tienen que referirse al Hospital Nacional de San Vicente (departamento de San Vicente) obteniendo las respuestas con retraso lo cual afecta en la mayoría de ocasiones a las usuarias del programa.

Las mujeres que consultan a los establecimientos de salud ya sea por inscripción de embarazo, por una patología ginecológica, o si la paciente lo solicita, se le toma la citología por un médico (hombre o mujer) o por la enfermera capacitada; ya preparada la muestra se reúne cierta cantidad de éstas y se envían al Hospital antes mencionado en donde se hace el estudio de las mismas para posteriormente dar las respuestas a los establecimientos de

salud que las mandaron quienes la transmiten a las pacientes en fechas determinadas.

El programa cuenta con un componente educativo, el cual es transmitido a la paciente y a la población en general a través de charlas, entrevistas, visitas domiciliarias, entre otros, donde se promociona el programa. Este último funciona en base a metas que son trazadas por cada establecimiento de salud en su programación rutinaria.

Cuando se tienen los resultados de la citología, dependiendo del reporte en ésta se ubica el nivel de atención adecuado para la paciente, el cual sería:

Si presenta una afección leve (lesiones inflamatorias) es tratada en el primer nivel de atención.

Si es una lesión de moderada a grave (NIC I en adelante) es referida a un nivel de mayor complejidad.¹²

La pronta atención de la paciente depende de la accesibilidad geográfica, económica, cultural y del grado de sensibilización recibida por el personal de los establecimientos de salud.

Según FESAL- 98 el uso de citología cervico-vaginal en el departamento de Cabañas en mujeres de 15 a 45 años con experiencia sexual, es de 71.3 por ciento alguna vez, 55.6 por ciento últimos dos años y 38.5 por ciento el último año.¹³

DISEÑO METODOLOGICO

1. Tipo de estudio:

Investigación Evaluativa.

2. Período de estudio:

Julio de 1999 a Junio del 2000.

3. Unidad de análisis:

Programa de detección temprana de Cáncer de Cervix.

4. Fuente de Información:

- Mujeres de 15 a 65 años del área geográfica del SIBASI del distrito de Ilobasco, de una población de 15,000 en edad fértil se encuestaron 526, utilizando STATCALC de EpiInfo versión 6.0.
- Asociaciones Comunitarias de Desarrollo Intersectoriales de Salud (ACODIS).
- Censos de población.
- Actores sociales con cargos gerenciales de los establecimientos de salud del SIBASI.
- Personal de Salud encargado del programa en los establecimientos de salud del MSPAS.

Las encuestas fueron realizadas en los 4 municipios del SIBASI, utilizando los siguientes:

5. Criterios de Selección para la fuente de información:

- Mujeres de 15 a 65 años del área geográfica de influencia del SIBASI del Distrito de Ilobasco que residan predominantemente en el área rural.
- Mujeres que son usuarias de las redes de servicios de salud del primer y segundo nivel de atención del SIBASI del Distrito de Ilobasco.

- Existencia de promotor de salud en el área geográfica de influencia.
- Mujeres con vida sexualmente activa.

Para la realización del grupo focal se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

- Existencia de establecimiento del Ministerio de Salud en el área de influencia y que además contará y estuviera funcionando el programa de detección temprana de Cáncer de cervix.
- Presencia de actores sociales que ejecutan acciones de salud con poder de decisión en el SIBASI.

6. Técnicas utilizadas

Revisión documental:

- Censo poblacional de Cabañas
- Documentos de información geográfica de Cabañas
- Manual de normas y procedimientos de OPS
- Manual de normas y procedimientos del Hospital Nacional de Maternidad
- Artículos de periódicos nacionales acerca del cáncer de cérvix
- Diagnósticos de los establecimientos de salud del MSPAS en Cabañas
- Documento PNUD 1996 y otros documentos.

Entrevistas dirigidas a mujeres en edad fértil.

Sesión con grupo focal.

7. Instrumento utilizado:

- Cuestionario sobre cáncer de cervix y el programa de detección temprana del mismo que consta de 34 preguntas, las cuales exploraron lo siguiente: factores de riesgo epidemiológicos, CAP, accesibilidad y satisfacción de las mujeres con relación al programa.
- Guía de grupo focal.

8. Validación de los instrumentos:

Se realizó en varias fases:

Con expertos del área y salubristas.

Con el personal de la red de establecimientos de salud del Sistema Sanitario.

Con mujeres del área geográfica de influencia de 15 a 65 años del SIBASI del distrito de Ilobasco.

9. Ejecución del estudio:

Se realizó coordinación con el director departamental de salud de Cabañas para obtener aprobación y apoyo para la investigación.

Se tuvo reunión con los directores y equipo técnico de la red de establecimientos de salud del SIBASI del Distrito de Ilobasco para planificar y definir estrategias a seguir durante la ejecución de la investigación.

Se informó a los comités de salud del área geográfica de influencia de los establecimientos de salud para socializar la investigación y sensibilizarlos para el apoyo del proceso.

Se realizó selección y capacitación de 16 promotores de salud que sirvieron como encuestadores para el manejo del instrumento.

Se seleccionaron los cantones del área geográfica de influencia de los establecimientos de salud.

Se aplicaron los instrumentos en las zonas seleccionadas y monitoreo del proceso.

Se recolectó la información.

10. Variables del estudio:

Se analizaron las siguientes variables:

- **Demográficas:** edad, estado civil, escolaridad
- **Geográficas:** distancia de la vivienda al establecimiento de salud
- **Económicas:** ingresos mensuales, personas que aportan el ingreso mensual
- **Sociales y conductuales:** inicio de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, paridad, edad a la que tuvo el primer hijo, uso de planificación familiar, métodos y tiempo de uso.
- **Promoción y divulgación sobre el cáncer de cervix :** lo conoce, como se informó de éste, sus síntomas, consejos para prevenirlo, para que sirva el PAP, le explicaron procedimiento y resultados de PAP.
- **Cobertura de toma de PAP:** se ha tomado PAP, cuantas veces, quién lo tomó.
- **Satisfacción y necesidades:** les gustó la forma de atención las que se tomaron PAP, por qué les gustó, por qué no les gustó, volverían a tomarse PAP y recomendarían a otras tomárselo en ese establecimiento, quién es el (la) más indicado para tomar PAP, le gustaría que se desarrollara el programa en su comunidad, por qué les gustaría.

La información cualitativa será procesada en forma matricial.

11. Divulgación

Se presentará un informe final al director departamental de salud, a los directores y equipo técnico de la red de establecimientos de salud del SIBASI, a los comités de salud, a la Oficina Panamericana de la Salud en su sede en nuestro país, al Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES Nicaragua), a la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

RESULTADOS

1. Con respecto a Identificar los principales factores de riesgo asociados al cáncer de Cervix en las mujeres en edad fértil del SIBASI del Distrito de Ilobasco se obtuvo que:

Para el presente estudio la distribución de grupos etareos fue relativamente homogénea ya que comprendió las edades para el grupo de mujeres en edad fértil. (Gráfico 1).

En cuanto al estado civil la mayoría son casadas, encontrándose un grupo considerable de mujeres acompañadas y solteras (gráfico 2). Así mismo 202 mujeres no tienen ningún grado de escolaridad y las que lo poseen la mayoría son del nivel primario (gráfico 3).

La edad de la menarquia para la mayoría estuvo comprendida de los 10 a 14 años, aunque el siguiente rango de edad estuvo de los 15 a 19 años (gráfico 4). Concomitantemente el inicio de relaciones sexuales para la mayor parte estuvo comprendida entre los 11 a 19 años (gráfico 5). Así mismo la edad de éstas en relación al nacimiento de su primer hijo fue de los 14 a 19 años en su mayoría (gráfico 6). El mayor grupo de mujeres manifestó tener más de 3 hijos (gráfico 7).

El número de compañeros sexuales es de 1 en su mayoría y un grupo representativo manifiesta mas de un compañero sexual (gráfico 8). En cuanto a la planificación familiar el 63 % manifiestan que han planificado (gráfico 9), de éstas la mayoría lo ha hecho con la inyección seguido de DIU, ACO (gráfico10). El porcentaje de tiempo de uso nos muestra que un 53% los a usado de 1 a 4 años (gráfico 11).

En cuanto a la accesibilidad geográfica a los establecimientos de salud la mayoría tiene que recorrer mas de 3Km de distancia hasta éstos (gráfico 12). Para la accesibilidad económica se detectó que la mayoría tienen un ingreso mensual de menos de 500 colones (gráfico 13) y los que aportan principalmente el ingreso mensual en los hogares son la pareja , seguido por

los hogares en la que la mujer es la cabeza de hogar y por lo tanto la que aporta el ingreso económico (gráfico 14).

2. Analizando la cobertura de tomas de citologías de mujeres en edad fértil en el Sistema Básico de Salud Integral del Distrito de Ilobasco.

El 58% de las mujeres han manifestado que sí se les han tomado en los establecimientos de salud del SIBASI (gráfico 15), pero es importante mencionar que la mayor parte de estas se la han tomado 2 veces (gráfico 16). El personal que ha tomado citología son médicos seguido muy de cerca por el personal de enfermería (gráfico 17).

3. En cuanto a la identificación de la promoción y educación en salud con relación al cáncer de cervix en las mujeres en edad fértil en el SIBASI del Distrito de Ilobasco.

El 70% de las mujeres encuestadas conocen sobre cáncer de cervix (gráfico 18). Obteniendo la información principalmente por medio del personal de salud, siendo muy pobre la información vertida por otros medios de comunicación (gráfico 19).

Al explorar sobre los síntomas de la enfermedad un buen grupo refirió dolor y sangramiento seguido de dolor y flujo, sin embargo un grupo significativo no conocen los síntomas (gráfico 20). En cuanto a si conocen normas de prevención divulgadas por el personal de salud, la mayor parte recomienda tomar la citología y una mínima cantidad recomiendan citología en períodos determinados, el resto dan recomendaciones en cuanto a conducta y comportamientos de la mujer relacionados con la paridad y los compañeros sexuales; fue importante notar que un grupo de mujeres no saben que consejos recomendar (gráfico 21).

En relación a la promoción del procedimiento de la toma de citología 62% de las mujeres manifestaron que se les ha explicado para que sirve el PAP

(gráfico 22), y 57 % manifestaron que se les ha explicado el procedimiento y resultados del PAP (gráfico 23).

4. En relación a conocer la satisfacción de las mujeres en edad fértil en cuanto a la atención recibida en los establecimientos de salud que ejecutan el programa de detección temprana de cáncer de cervix en el SIBASI del Distrito de Ilobasco.

Se exploraron varios aspectos , uno de ellos referente al cobro del PAP en el establecimiento, 59% manifestaron que sí se les cobro (gráfico 24), siendo éste cobro principalmente en los establecimientos del primer nivel de atención (gráfico 25) y a las mujeres cuyos ingresos mensuales son menores a los 500 colones (grafico 26).

El 90% de las mujeres a las que se les tomo el PAP manifestaron sentirse satisfechas (gráfico 27), refiriendo principalmente el 65% la amabilidad del personal de salud (gráfico 28); sin embargo del 10% de mujeres insatisfechas vale la pena destacar que la mayoría objetó mala atención principalmente en el trato mayormente por enfermeras seguidas por médicos (gráfico 29).

La mayoría de las que se tomaron el PAP manifestaron que lo harían nuevamente (gráfico 30), diciendo que también por la amabilidad y buen trato del personal de salud y el 84% de éstas recomendarían a sus familiares y vecinos tomarse el PAP en el establecimiento de salud (gráfico 31).

En cuanto a los requerimientos de las mujeres entrevistadas el 95% manifestaron que quisieran que se desarrolle el programa de detección temprana de cáncer de cervix a nivel domiciliario (gráfico 32), ya que manifestaron querer saber mas de la enfermedad, así se les toma PAP a todas en su domicilio, por que tienen promotor en sus comunidades y les queda accesible en cuanto a distancia y costos (gráfico 33).

Finalmente la mayoría manifestó no tener problemas para ser beneficiadas por el programa (gráfico 34).

5. En cuanto a la percepción de los actores sociales del SIBASI sobre el cáncer de cerviz y el programa de detección temprana del mismo.

Los resultados del grupo focal refuerzan las respuestas obtenidas de las mujeres entrevistadas y confirman el marco referencial apuntado: efectivamente la cobertura real vertida por los tomadores de decisión y personal de los establecimientos de salud concuerda con la obtenida en la investigación así como los cobros necesarios a las usuarias. No tenían un conocimiento certero de las condiciones económicas de las usuarias menos a las que mas se les cobra (grupo de extrema pobreza).

La promoción es efectuada principalmente por el promotor, no así por el resto de personal, justificando además que no deben crear expectativas a la población, las cuales no pueden resolver.

En cuanto a la satisfacción de las usuarias estuvieron de acuerdo en los resultados principalmente en que existe cierto mal trato por parte de algún personal y que la respuesta a las citologías es tardía por razones ya explicadas (ver tabla 1 anexos).

DISCUSIÓN

Partiendo de los resultados obtenidos podemos afirmar que existen factores asociados de tipo conductuales y socioeconómicos importantes, identificados en el grupo de mujeres en estudio para la utilización o no del programa de detección temprana de cáncer de cervix proporcionado por los servicios del Ministerio de Salud Pública y AS; así como para el desarrollo del cáncer de cervix en la mujer.

El analfabetismo evidenciado en el estudio es marcado y es una de los obstáculos para que las mujeres no hagan uso adecuado de la citología y determinante para los aspectos conductuales y para la captación de oportunidades dirigidas a las mejoras de las condiciones de vida y desarrollo en la población femenina principalmente. Lo cual coincide con el resultado presentado por FESAL-98 (a nivel nacional) que el uso de la citología se incrementa con el nivel educativo.

Importante manifestar que se comprobó que el inicio de la vida sexual activa en las mujeres en estudio es a temprana edad así como que a pesar de que la mayoría manifestó que solo tienen un compañero sexual (según FESAL-98 las que mayormente hacen uso de la citología son las que tienen una unión marital) no se puede descartar la promiscuidad en un buen grupo de mujeres, además de lo anterior podemos ver que la edad de inicio de relaciones sexuales concuerda con la temprana edad al igual que el nacimiento de su primer hijo. También en cuanto a la paridad el número de hijo pasa de los 3 (según FESAL-98 se incrementa el uso de citología con el número de embarazos hasta cuando las mujeres tienen un máximo de 4, pero con 5 ó más embarazos el porcentaje vuelve a descender) para la mayoría de mujeres lo cual viene a reflejar el bajo impacto de las acciones de promoción y prevención del programa de salud reproductiva justamente el de detección temprana de cáncer de cervix en la mujer y planificación familiar. En cuanto a éste último denota la injerencia del machismo y otros aspectos relacionados, ya que se observa que el método mayormente utilizado son inyectables lo que

permite el ocultamiento a la pareja del uso de los servicios de planificación familiar.

Por otro lado el enfoque de género en nuestros departamentos no ha tenido el efecto esperado como para producir cambios de actitudes y practicas en cuanto a la cultura de madre, compañera sexual y el sometimiento de ésta ha patrones culturales arraigados.

No es posible que siendo la salud reproductiva una política ministerial de muchos anos de trabajo , donde se han invertido grandes cantidades de recursos tanto de fondos GOES como de agencias donantes y de otras instituciones no gubernamentales; sigamos teniendo coberturas debajo de lo esperado en cuanto a la toma de PAP por parte de la población y lo mas problemático que no se cumplen las normas de su aplicación por parte de las comunidades en cuanto al número de veces que la mujer tiene obligadamente en cuanto a su toma de citología; por lo que el aspecto de promoción de las normas del programa no se están ejecutando adecuadamente.

Por otra parte existe debilidad por parte del personal de salud en cuanto a la captura de las mujeres que asisten al establecimiento de salud; así como lo programas manejados por el personal comunitario en cuanto a la sensibilización de las mujeres para que retomen estos programas como parte de su estilo de vida saludable.

Podemos decir además; que el aspecto sociocultural de las mujeres a ser sometidas a un examen ginecológico por un hombre no es agradable, ya que rompe con los tabú y esquemas tradicionales en ellas.

En cuanto a la promoción del programa a pesar de que las mujeres en su mayoría tienen el conocimiento sobre lo que es el cáncer, este no ha arrojado el resultado esperado ya que como vimos anteriormente, la cobertura de la toma de citología no es la deseable, eso significa que las mujeres no han cambiado sus actitudes y prácticas en cuanto al comportamiento positivo hacia el programa.

Aunado a lo anterior la difusión del programa en otros medios de comunicación social no tienen la debida importancia y cobertura, ya que como observamos fueron pocas las que manifestaron enterarse por otros medios que

no fuera el personal de salud, lo que viene confirmar la ausencia de una política definida de un programa de promoción y prevención en salud en el país. Por otro parte se observa la poca importancia en el país, de los medios de comunicación hacia los programas de salud en general.

A pesar que el personal de salud esta difundiendo el programa no se observa una verdadera sensibilización en la población hacia la seriedad del problema existente en la zona, pues se percibe que a pesar que un 58% de las mujeres se toman el PAP, en su mayoría únicamente lo manifestaron que dos veces se lo han practicado. Similar información a pesar de ser nacional presenta FESAL – 98 en cuanto al uso de citologías, el mayor porcentaje de mujeres encuestadas se lo han tomado uno ó dos veces.

Finalmente a pesar que las mujeres en su mayoría conocen, es alarmante que un buen numero no conocen sobre la enfermedad y su prevención.

Todo lo anterior es igual a la situación de la explicación de la toma del PAP a las mujeres, pues aún teniendo contacto con el establecimiento de salud una buena cantidad no conocen sobre la toma del mismo.

Según lo difundido por el MSPAS, los programas preventivos principalmente en los grupos de riesgo (en este caso la mujer) son gratuitos, lo que contradice el resultado de la investigación que refleja que mas de la mitad de las mujeres que se tomaron el PAP se les cobró paradójicamente las que pertenecen a los grupos familiares con ingreso menores de 500 colones principalmente en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Según FESAL-98 las mujeres de bajo nivel socioeconómico hacen menor uso de la toma de citología.

A pesar de los anterior la mayoría de mujeres está satisfecha con la atención recibida principalmente porque refieren buen trato en general, pero es importante mencionar que aún persiste mala atención de parte de personal específico como son de las enfermeras y médicos.

Lo anterior comprueba que por muchos años se ha venido criticando por los usuarios la calidad de atención en los establecimientos de salud estatales y que esto no ha tenido eco a nivel de políticas y estrategias

gubernamentales principalmente del ente rector de la salud en materia de satisfacción de los usuarios.

Es importante recalcar que de las mujeres que han sido sensibilizadas hacia las bondades del programa reconocen la utilidad de este y por lo tanto recomendaría a sus familiares y vecinos la necesidad de las acciones preventivas del mismo, lo que confirma que se puede lograr con un mayor numero de mujeres siempre y cuando se pongan en práctica las estrategias adecuadas para ello.

Es positivo y significativo para el SIBASI el hecho de que casi el total de mujeres entrevistadas quisieran que el programa se ejecute en sus lugares de vivienda, ya que esto les daría la oportunidad de conocer mas sobre la enfermedad y aumentaría la cobertura, lo que demuestra que existe la necesidad y disponibilidad por parte de la población a ser parte de la solución de problema de cáncer y se denota la confianza que han depositado en los promotores de salud en sus comunidades, ya que manifestaron que estos deberían tomar el PAP en dichas comunidades.

Por otra parte reconocen que sería de mas fácil acceso geográfico y económico para ellas acercar el servicio.

Lo anterior se suma al hecho que la mayoría no objeto la idea de ser beneficiada por el programa, lo que podría ser una oportunidad aprovechada por los establecimientos de salud al momento de formular sus planes y proyectos de salud.

El aporte del grupo focal ha sido positivo ya que se ha podido contrastar los resultados con los niveles operativos del programa y además lo de mayor relevancia es el haber obtenido una respuesta proactiva al problema con un compromiso de los tomadores decisión y de los equipos locales; además de lograr involucrar a los agentes externos en el apoyo técnico-financiero para el logro de los compromisos.

Es evidente que no se tiene una verdadera descentralización en la toma de decisión por parte del MSPAS hacia los niveles locales en el sentido de permitirles estrategias locales para dar respuesta a los problemas encontrados.

CONCLUSIONES

1. Los principales factores asociados condicionantes para el cáncer de cervix en la población entrevistada son los conductuales y los socioeconómicos.
2. La cobertura de toma de PAP no cumple con indicadores útiles en cuanto a la población blanco, a pesar de que se ha trabajado desde hace muchos años con éste grupo de riesgo (mujeres) por el MSPAS y de tener muchas fuentes apoyo técnico-financiero.
3. El componente de promoción y prevención del programa de detección temprana de cáncer de cervix no ha sido retomado por el MSPAS como política de trabajo importante para el quehacer del personal de salud en las comunidades, ya que no ha sensibilizado adecuadamente a la población hacia la gravedad de la enfermedad y además esto es reforzado por la poca difusión en los medios de comunicación social.
4. Ante la voz pública se ha mencionado el cobro de los servicios a la población, en este caso se comprueba que aún los programas preventivos de carácter gratuito se están cobrando y lo que es peor a las personas de mas escasos recursos, recordando que Cabañas es de los departamentos mas pobres del país y con los peores índices de desarrollo humano.
5. Este tipo de programas deberá tener un enfoque de género de forma integral con el grupo familiar principalmente el compañero de vida, para reforzar aspectos culturas hacia la aceptación del mismo.
6. Existe disponibilidad de la población para que el programa sea desarrollado a nivel comunitario por promotores así

como la preferencia por el personal femenino principalmente en la toma de citología.

7. Se concluye que es importante el involucramiento de los diferentes actores sociales principalmente los tomadores de decisión en las intervenciones en salud de los niveles locales, ya que la experiencia planteada ha permitido un análisis participativo de los involucrados en el problema y no de la percepción de las investigadoras; también ha permitido la factibilidad y viabilidad de plantear mejoras al proceso y dar una respuesta mas atinada a la población.

RECOMENDACIONES

1. Es necesario contar con un sistema de monitoreo y evaluación de las acciones del programa de detección temprana de cáncer de cerviz tanto por parte del MSPAS, como por un ente externo para garantizar o retroalimentar dichas acciones.
2. Definir e implementar las políticas dirigidas a los grupos de riesgo principalmente en este caso la mujer, para mejorar la calidad de vida de las mismas.
3. Formular proyectos de promoción y prevención por cada uno de los establecimientos de salud que refuerce o fortalezca el programa de detección temprana de cáncer de cervix donde se involucre todo el personal, además de otros sectores que ejercen salud en el departamento.
4. Buscar la coordinación con otros medios de comunicación social, para ampliar la cobertura de la divulgación de los beneficios del programa y de la gravedad de la enfermedad.
5. Formular e implementar un programa de garantía de calidad a nivel de los servicios del SIBASI, para mejorar la oferta de los servicios y por ende la satisfacción del usuario.
6. Fortalecer el programa de los promotores de salud, orientados a los programas preventivos del SIBASI, para que tengan una mejor respuesta hacia las comunidades.
7. Formular e implementar un proyecto de instalación de laboratorio de Cito tecnología con el cual se facilitaría una respuesta oportuna a las usuarias del SIBASI y a futuro de acuerdo a necesidades uno de colposcopía.

8. Dentro de la programación local cada establecimiento de salud, debe diseñar estrategias de acercamiento a la población femenina para realizar tomas de PAP y promoción en salud en las comunidades del SIBASI.

9. Los programas dirigidos a la mujer principalmente el de cáncer de cervix deben ser ejecutados en su mayoría por mujeres para solventar la barrera cultural que existe hacia los programas que se relacionan con el aparato reproductor.

10. Implementar un proyecto de sensibilización al usuario interno referente a los programas preventivos del MSPAS para que brinden una mejor atención con calidad y calidez al usuario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Realizan jornada de atención a cáncer uterino. Silva Avalos, Héctor. Sección Noticias nacionales página 2-A. En La Prensa Gráfica. 18 de Mayo de 1997.
2. Diagnósticos locales de salud. Sistema Básico de Salud Integral del Distrito de Ilobasco, Departamento de Cabañas. 1998–1999.
3. Indicadores de Desarrollo en El Salvador. PNUD. 1996– 1998.
4. Elevados índices de cáncer uterino. Sección Sucesos página 37-A Redacción de Nacionales. En La Prensa Gráfica. 16 de Mayo de 1997.
5. WHO: the world health report, 1995=bridging the gaps, Ginebra.
6. Elu. mc.(ed) 1998. cáncer cérvico-uterino. comité promotor por una maternidad sin riesgos en México, México.
7. PATH. 1994. "cervical cancer. prevention. screening and Treatment" Proceedings from a working meeting.
8. Manual de normas y procedimientos para el control del cáncer de cuello uterino. En Serie PALTEX para ejecutores de los programa de salud No.6 páginas 3–5. OPS 1990.
9. Congreso de prevención del cáncer de cervix en Costa Rica. Duarte, Claudia. En El Diario de Hoy página 4. Marzo de 1997.

10. Cáncer uterino se ciernen en zona rural. Joma, Susana. En El Diario de Hoy. San Salvador, 10 de Enero de 1997.
11. Derechos reproductivos, derechos de las mujeres. En Programa de investigación para la acción femenina. Instituto de Estudios de la Mujer “Norma Virginia Guirola de Herrera” CEMUJER. 1ra. Edición Marzo de 1996.
12. Norma de funcionamiento de la Unidad de Patología Cervical. Hospital Nacional de Maternidad. 2da. Edición 1996.
13. Encuesta Nacional de Salud Familiar de 1998 (FESAL-98).
14. El Papiloma humano: No menos peligroso que el SIDA. Suplemento Médico, página 2B. Publicación de la Prensa Gráfica del viernes 14 de julio de 2000.
15. Detección oportuna del cáncer de cuello de útero. Alleyne, Jorge. En Boletín de la Oficina Sanitaria panamericana página 417. Vol. 121 No. 6. Diciembre 1996.
16. Oncología Clínica. American Cancer Society. 2da. Edición. 1995.
17. Dossier del Módulo Perfil de Salud. Maestría en Salud Pública. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 1997.
18. Dossier del Módulo Condiciones de Vida y Desarrollo. Maestría en Salud Pública. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 1997.

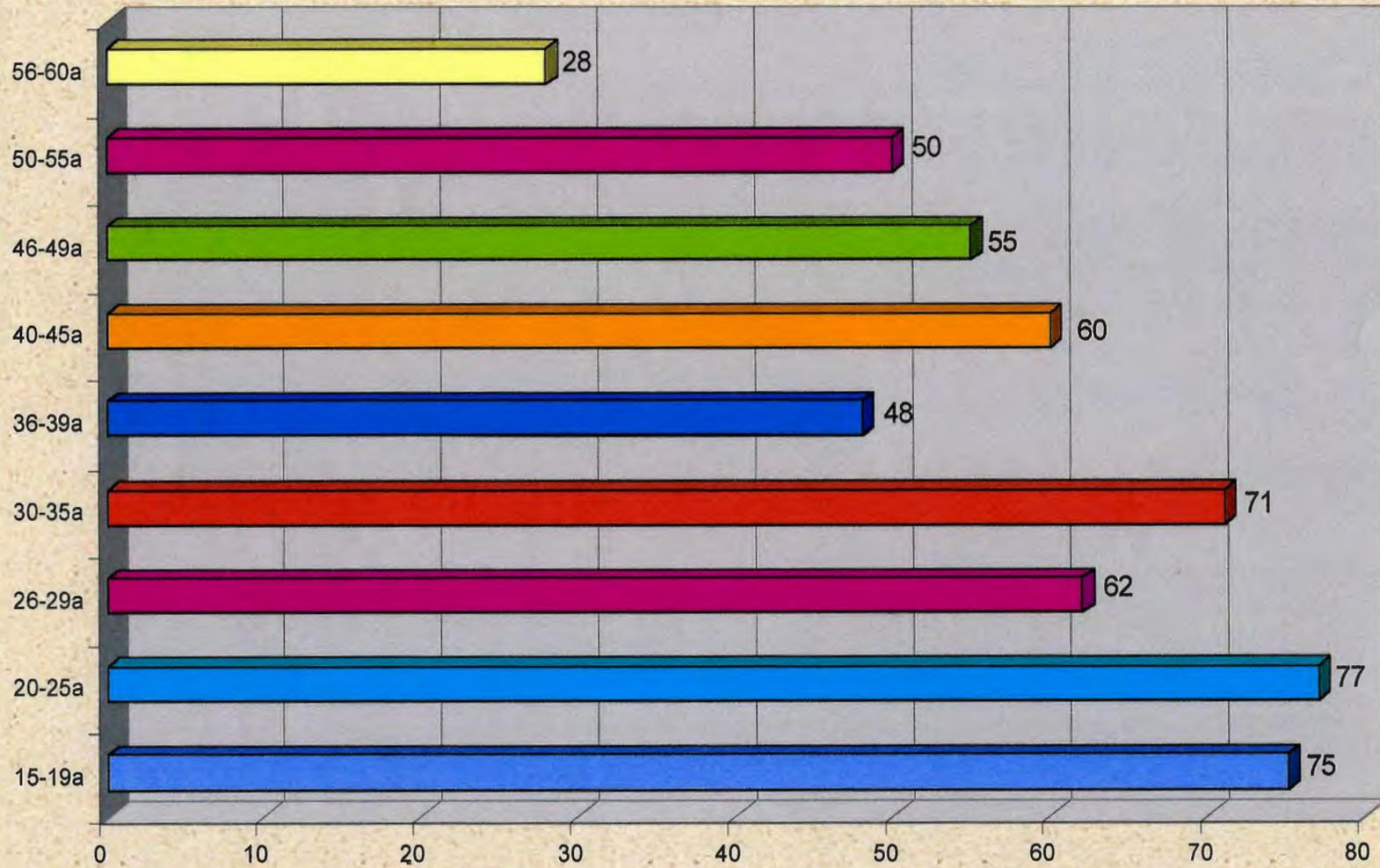
19. La baja escolaridad como factor de riesgo en el cáncer del cuello del útero. Correl et al. En Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Volumen 121 No. 6 1996.

20. Ludwig h. 1994. "Women and Cancer". international journal of gynecology and obstetrics. vol. 4b. núm 2

ANEXOS

Gráfico 1

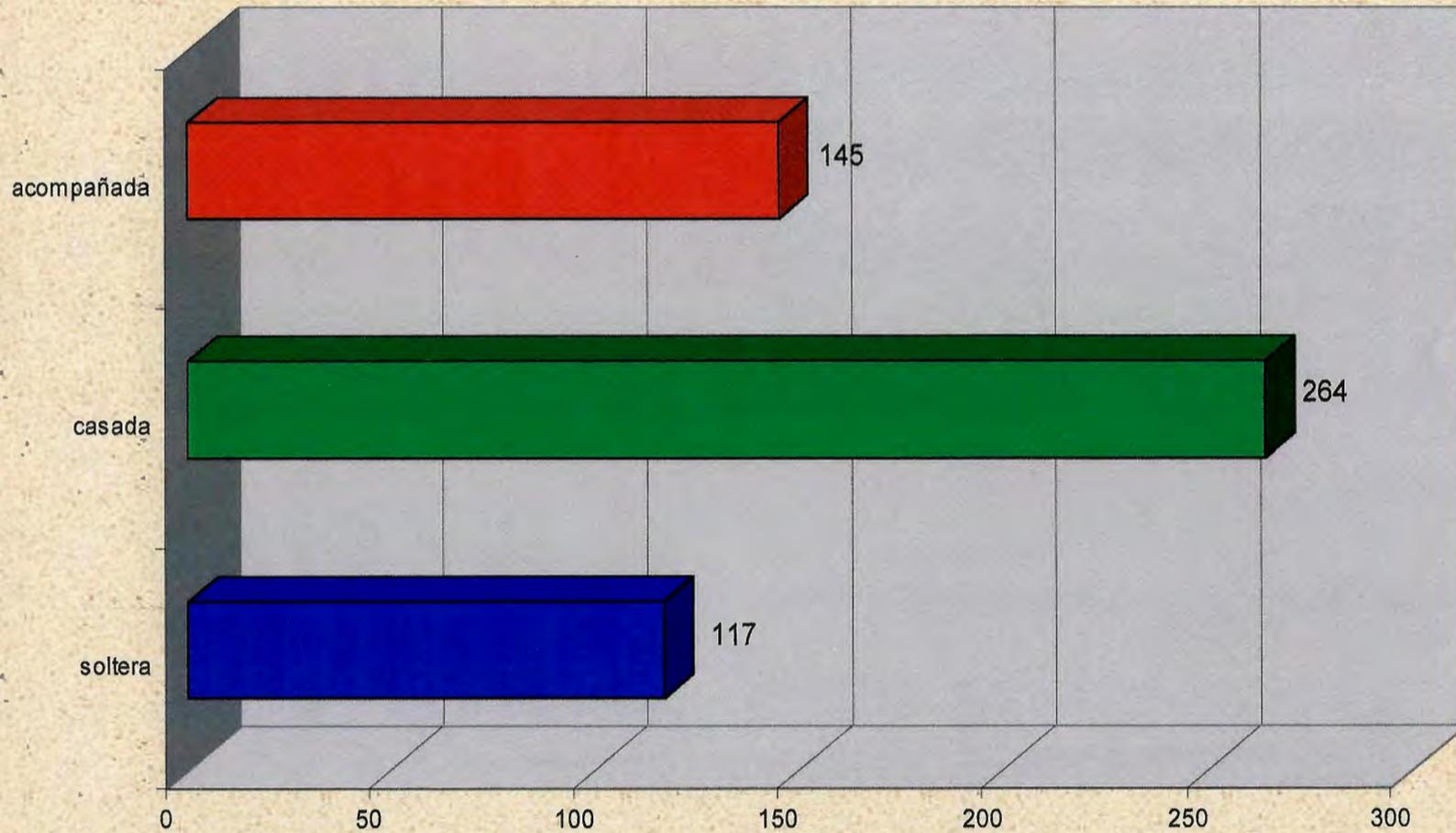
Distribución por grupos etareos de las mujeres encuestadas del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Gráfico 2

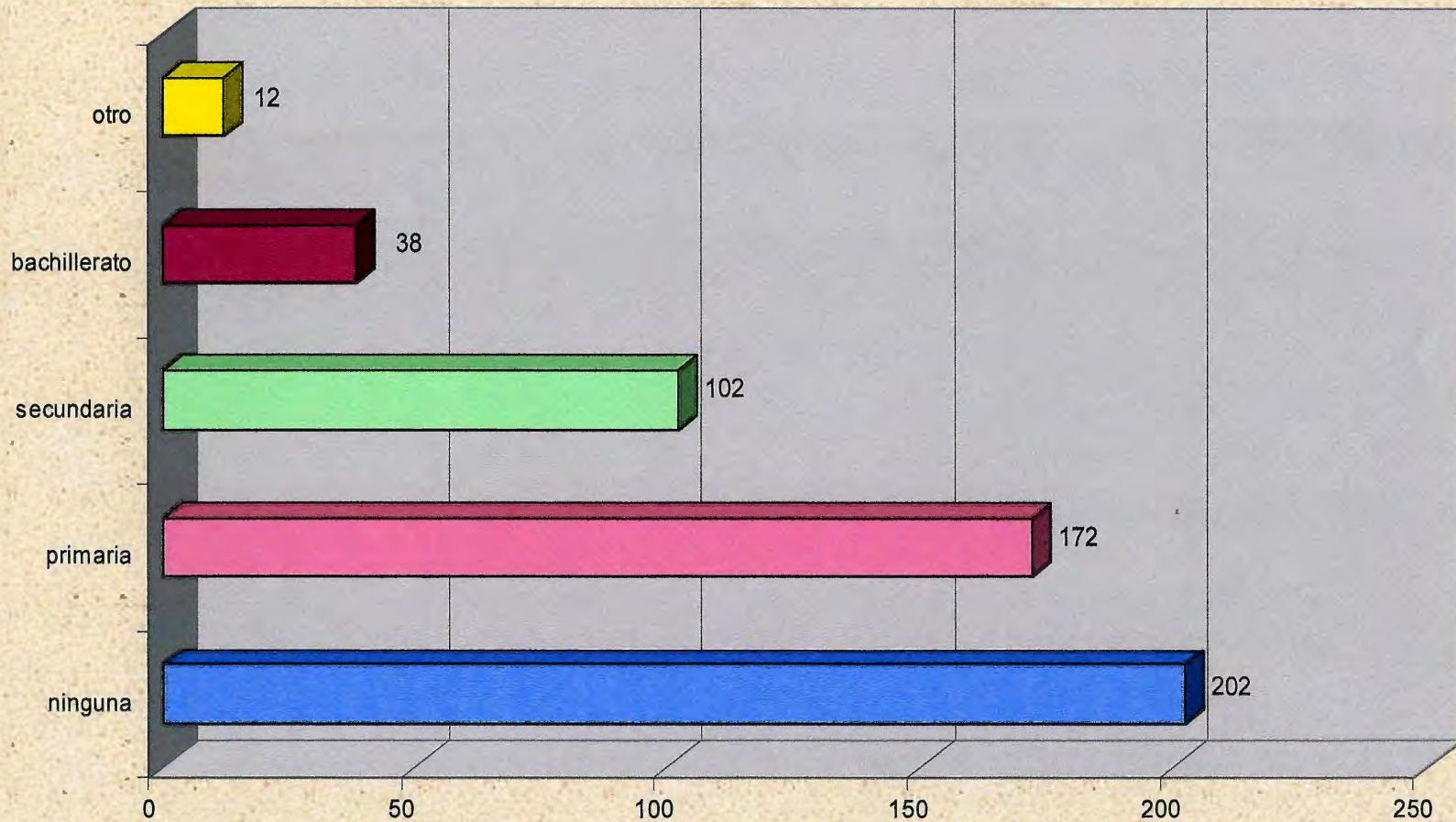
Estado Civil de las mujeres encuestadas del SIBASI, distrito Ilobasco,
Nov – Dic 1999.



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Gráfico 3

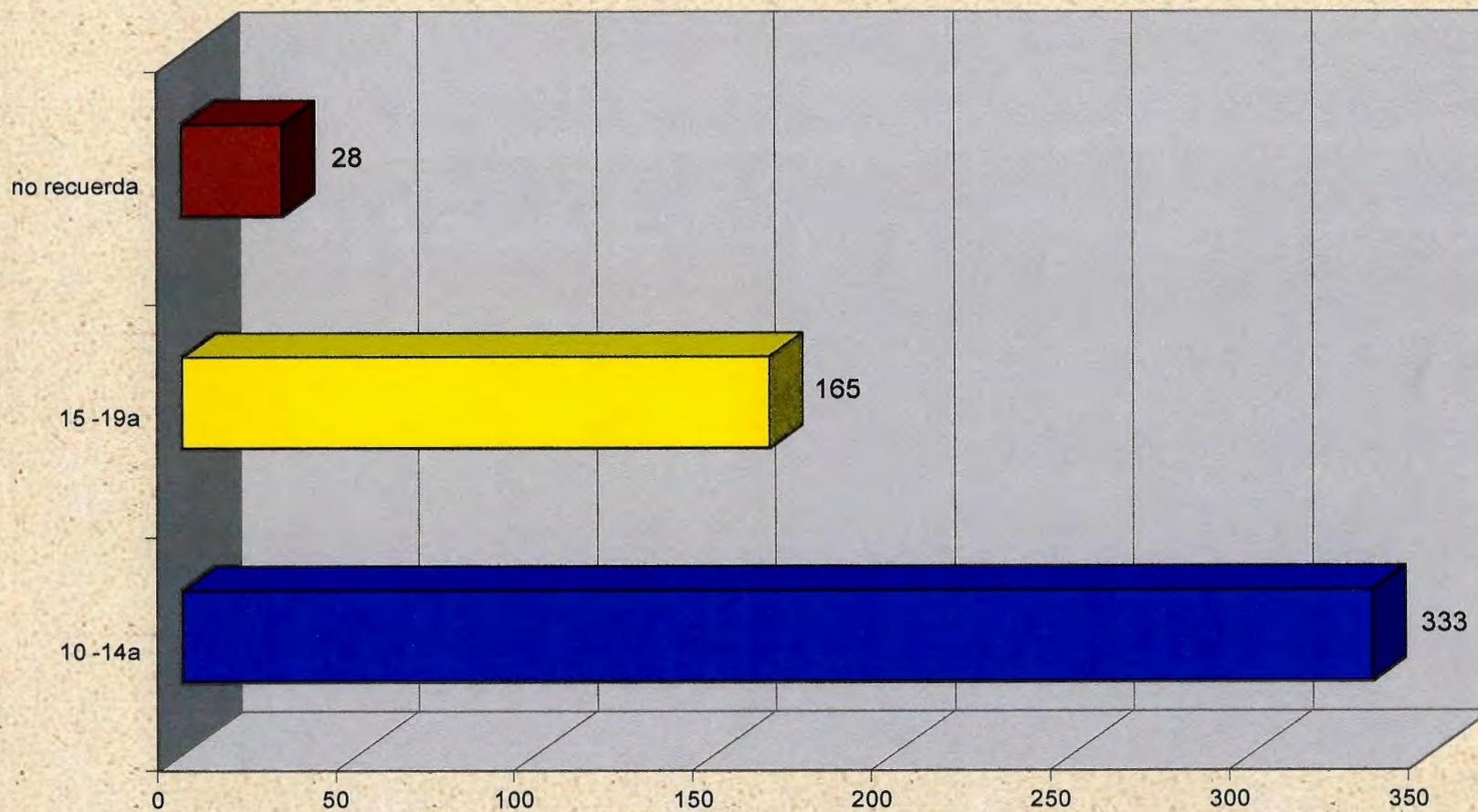
Escolaridad de las mujeres encuestadas del SIBASI, distrito Ilobasco,
Nov – Dic 1999.



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Gráfico 4

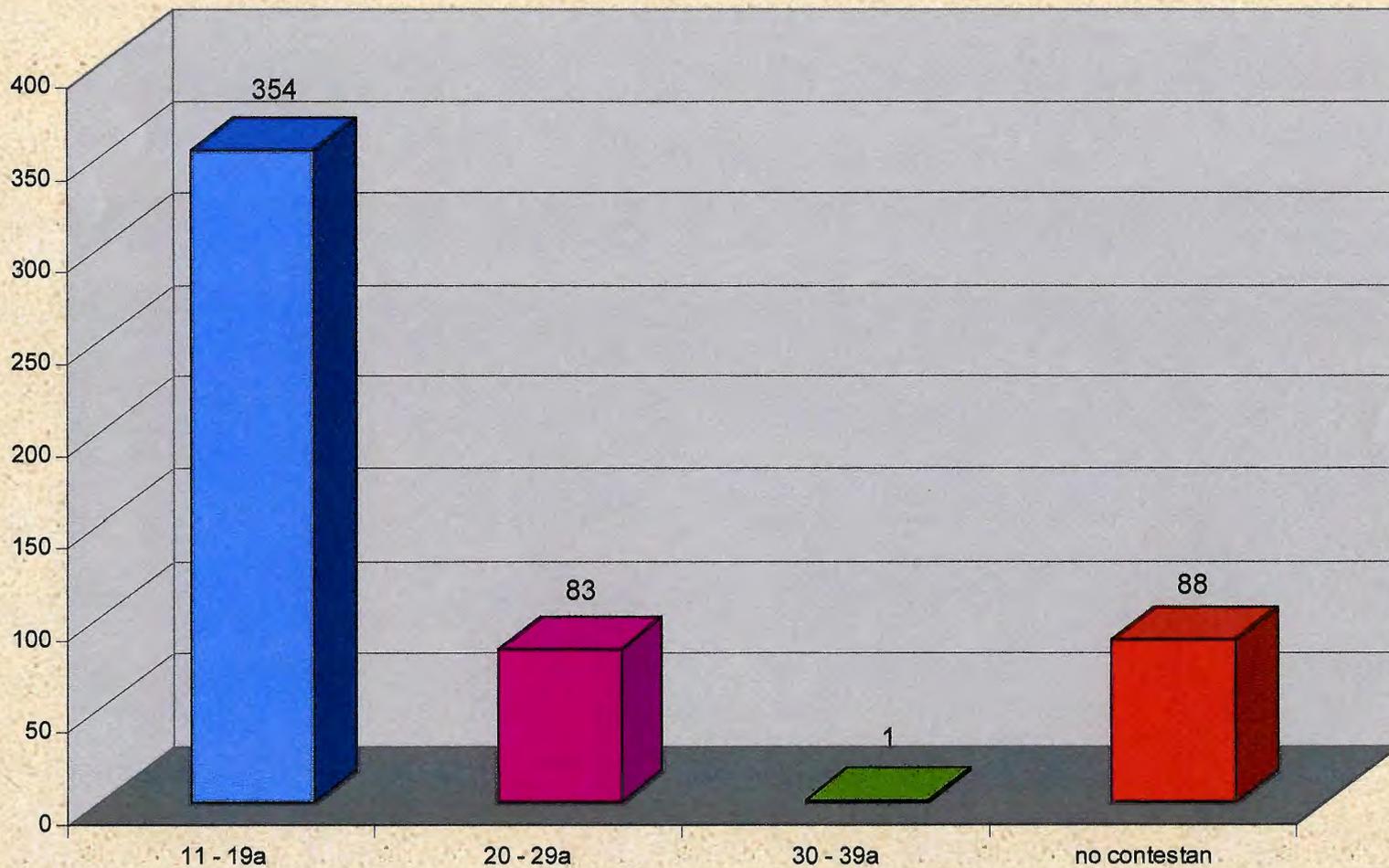
Menarquia en las mujeres encuestadas del SIBASI, distrito Ilobasco,
Nov - Dic 1999.



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov - Dic 1999.

Gráfico 5

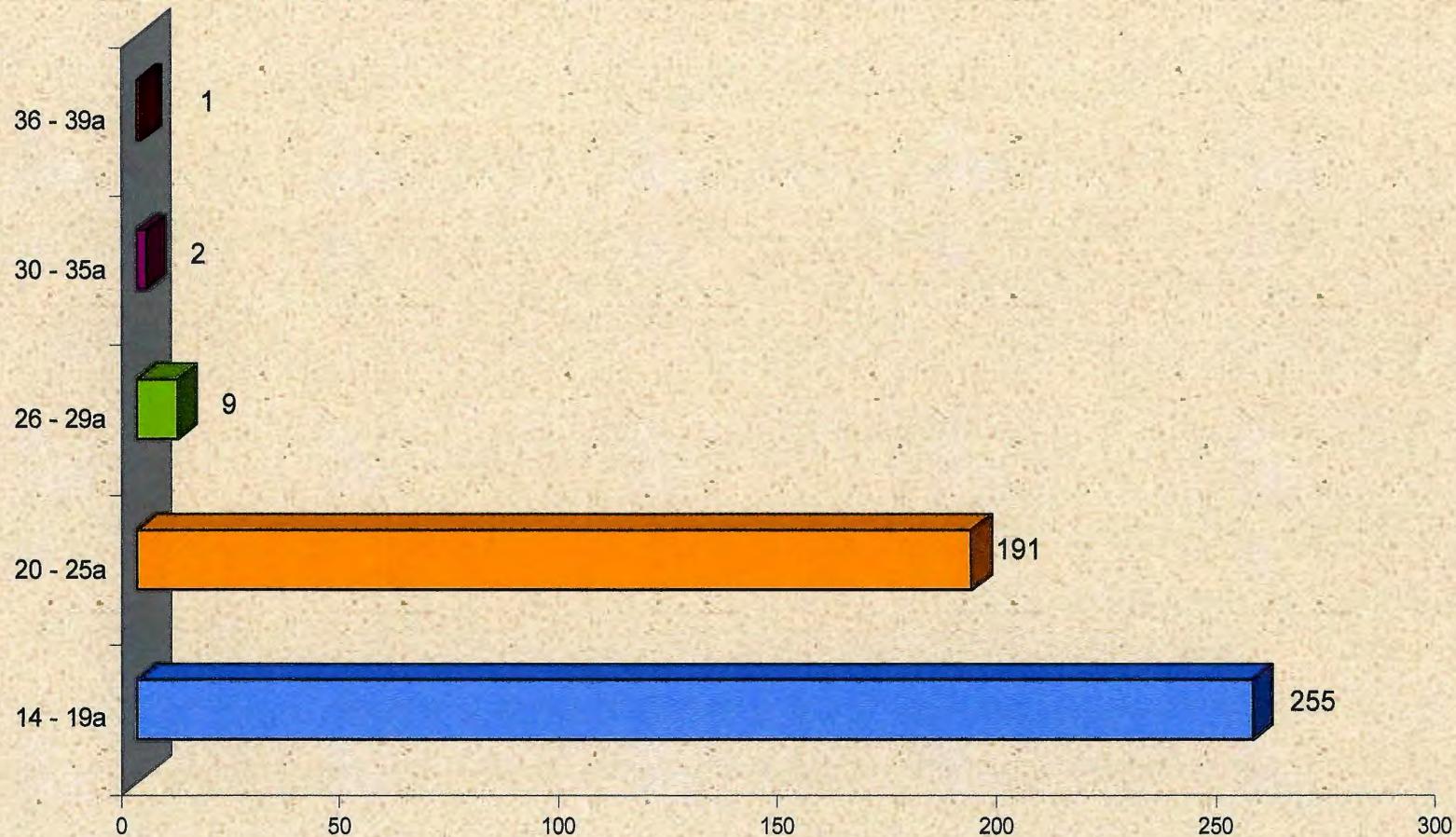
Edad de inicio de relaciones sexuales en las mujeres encuestadas del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov - Dic 1999.



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov - Dic 1999.

Gráfico 6

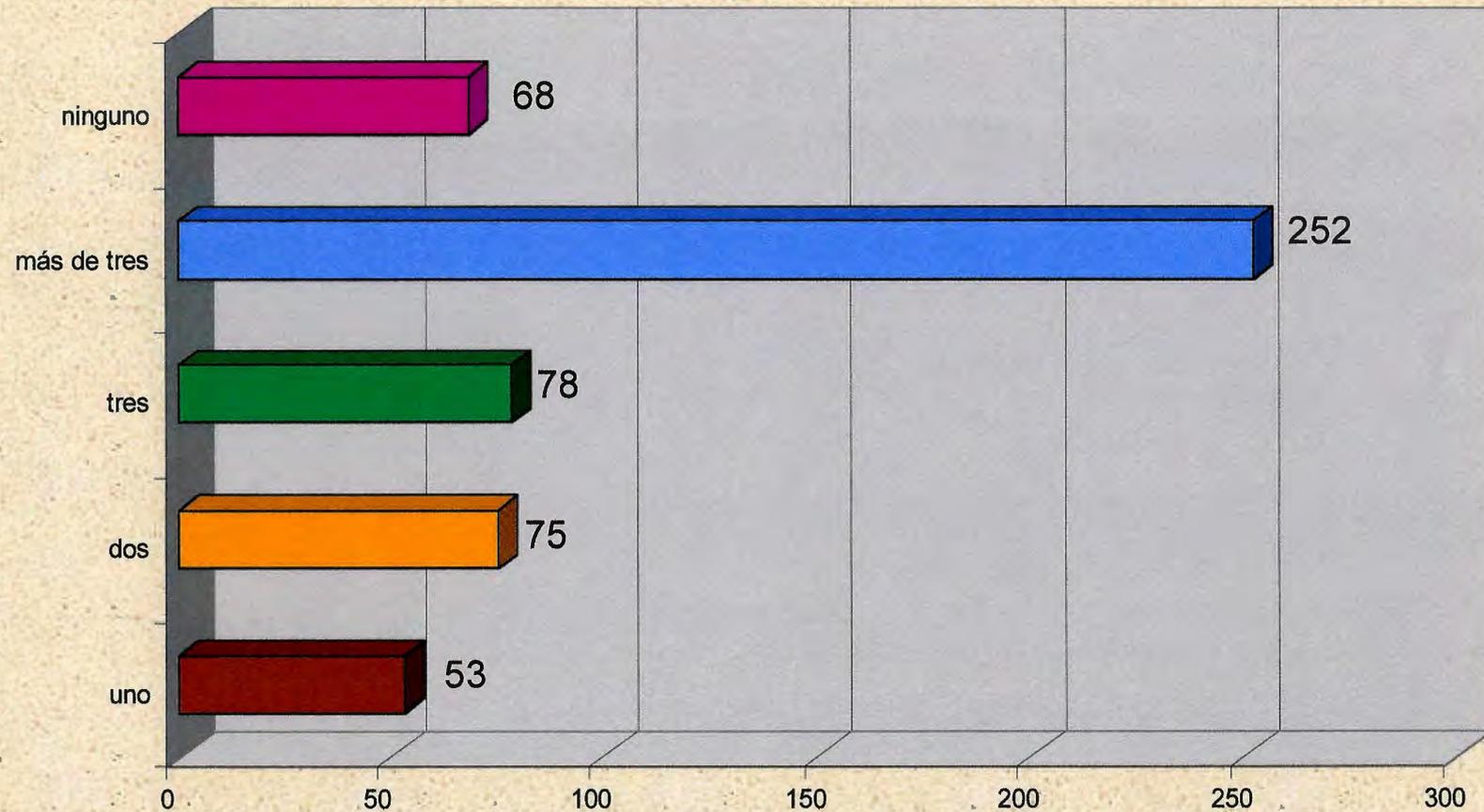
Rango de edades de las mujeres al nacimiento de su primer hijo. SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Gráfico 7

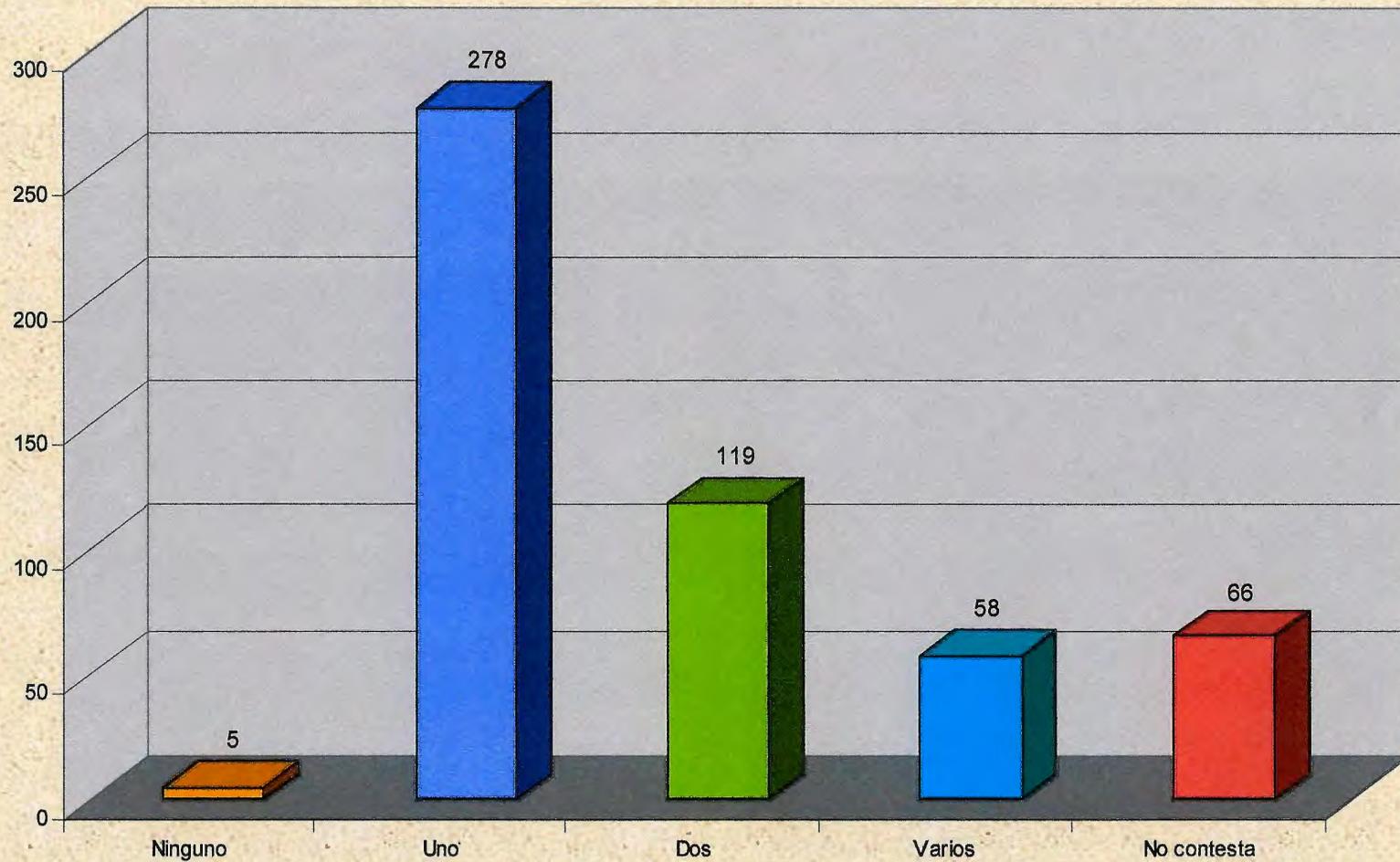
Paridad de las mujeres encuestadas. SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Gráfico 8

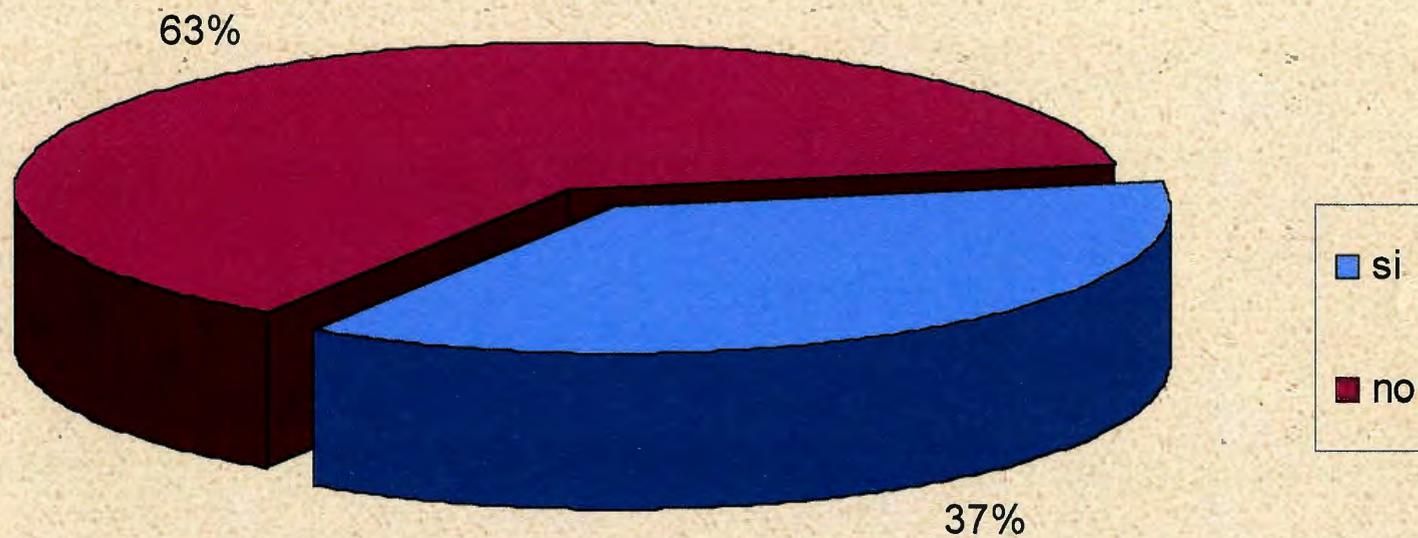
Número de compañeros sexuales en las mujeres encuestadas del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Gráfico 9

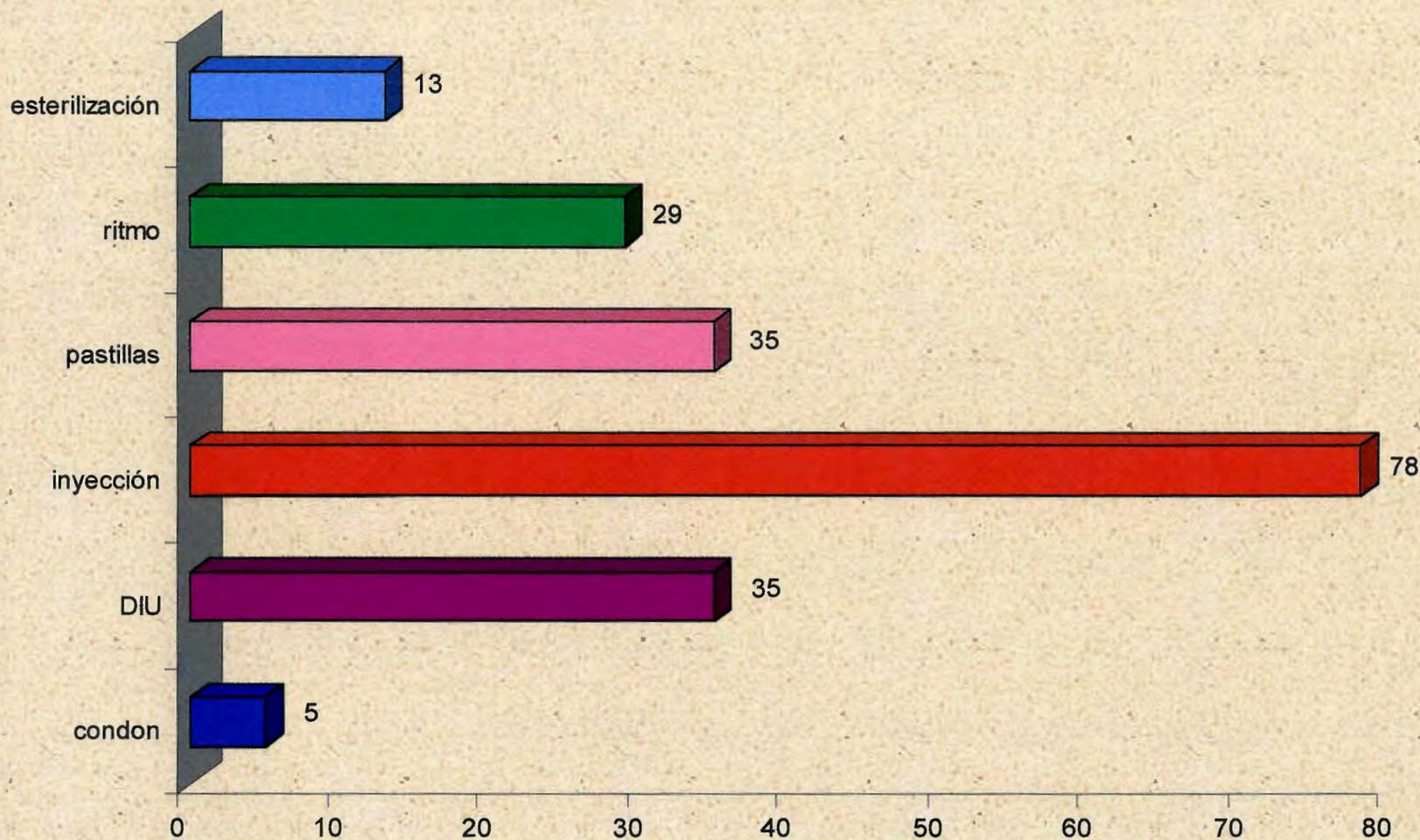
Uso de la planificación familiar en mujeres que consultan los establecimientos del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Gráfico 10

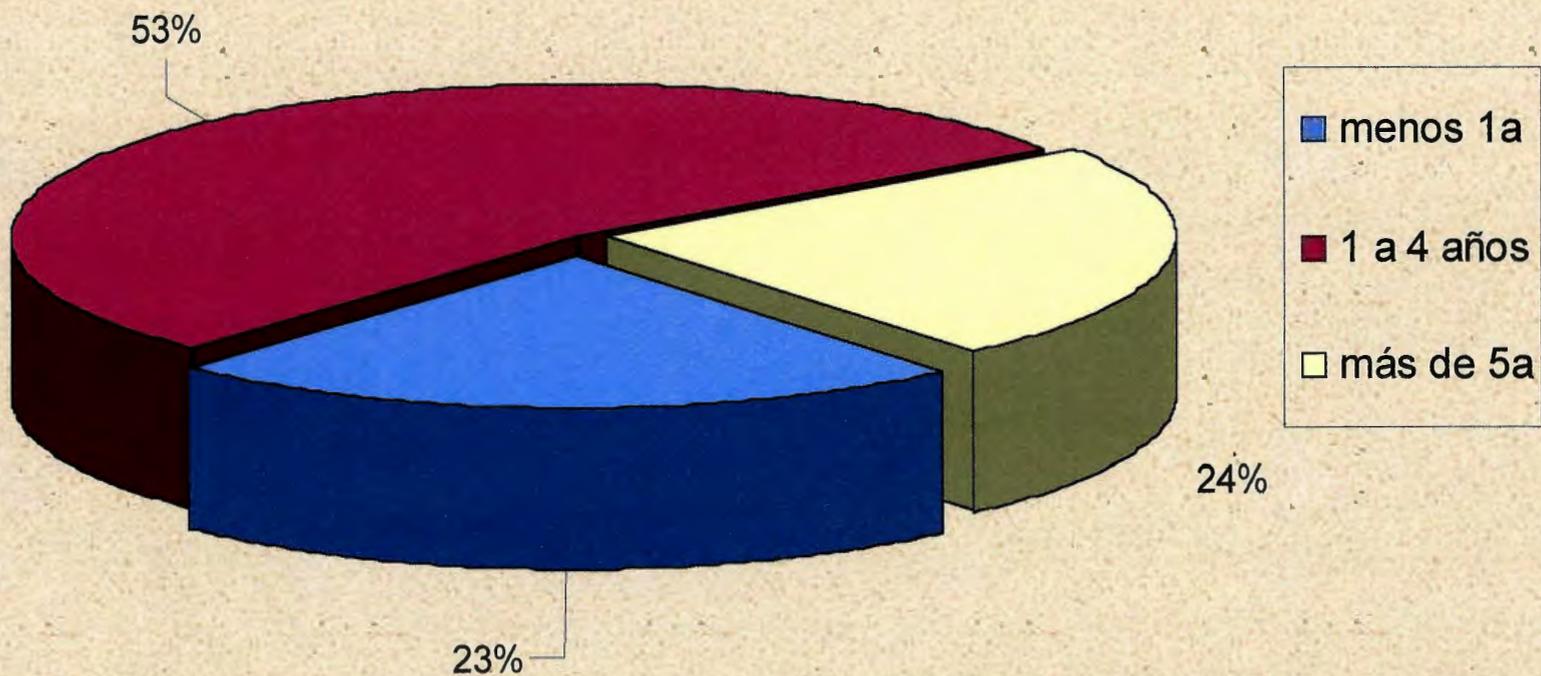
Métodos de planificación utilizados por las mujeres que consultan en los establecimientos de salud del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Gráfico 11

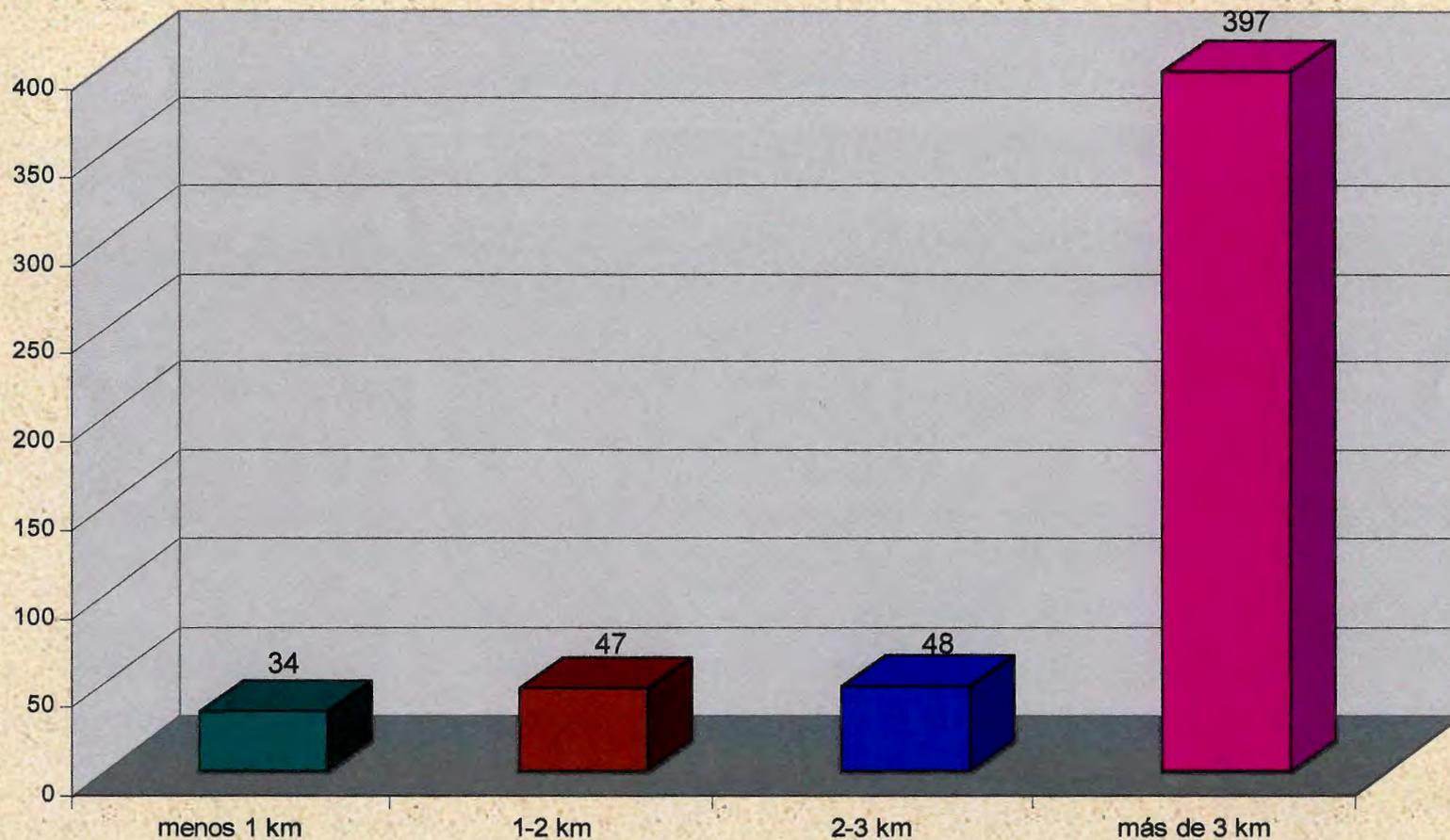
Porcentaje del tiempo de uso de métodos de planificación en las mujeres que consultan en los establecimientos de salud del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov - Dic 1999.



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov - Dic 1999.

Gráfico 12

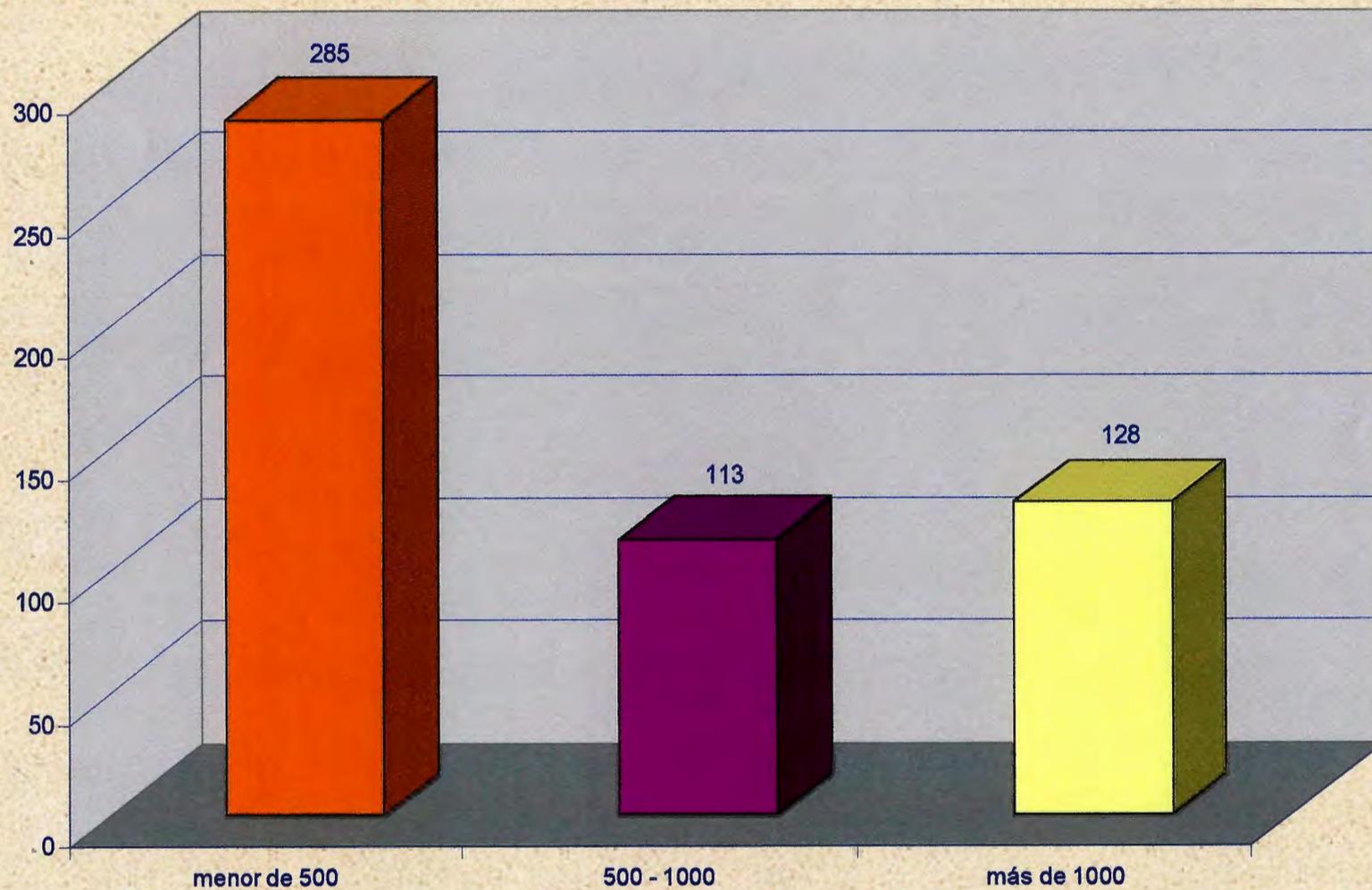
Distancia que recorre desde el hogar hasta el establecimiento del SIBASI más cercano en el distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Gráfico 13

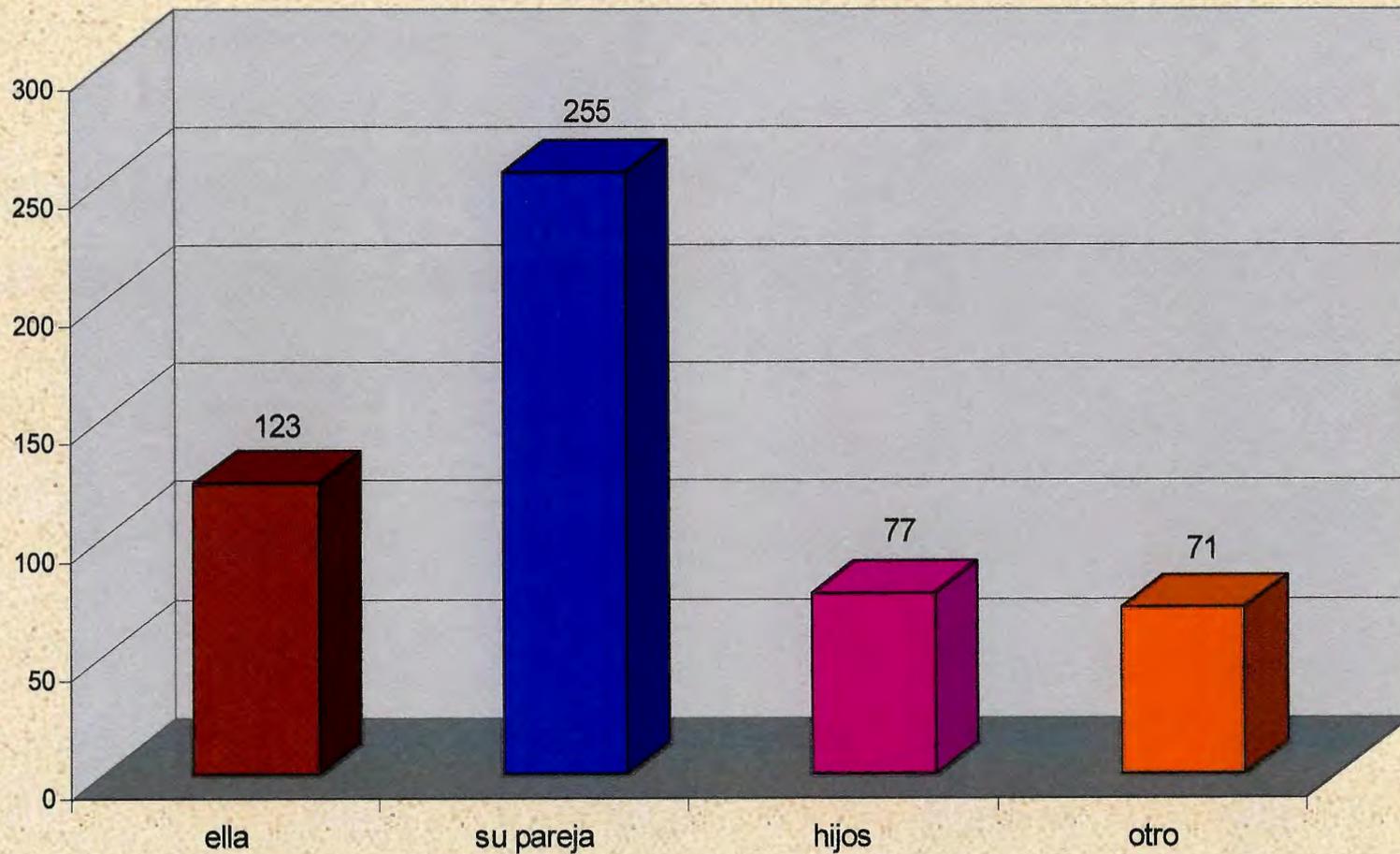
Ingreso mensual en los hogares de las mujeres encuestadas del SIBASI, distrito Ilobasco,



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Gráfico 14

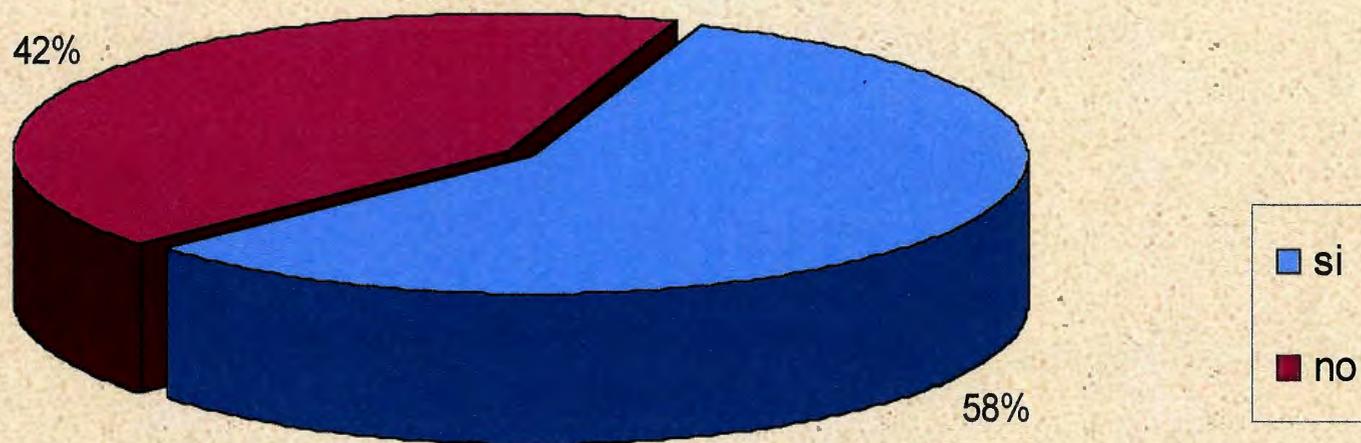
Personas que aportan el ingreso mensual en los hogares de las mujeres encuestadas del SIBASI, distrito Iloasco, Nov - Dic 1999.



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Iloasco, Nov - Dic 1999.

Gráfico 15

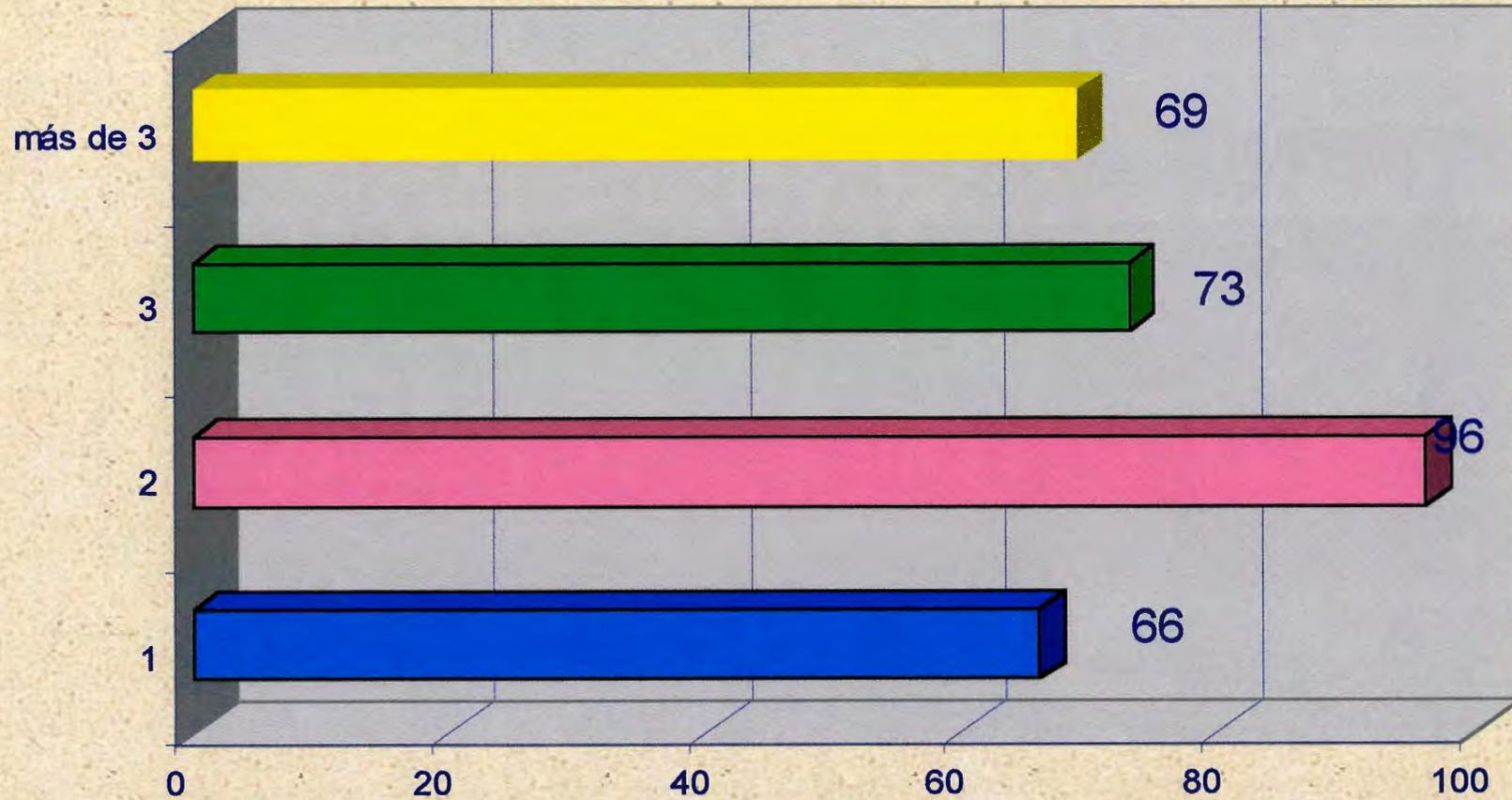
Porcentaje de mujeres a quienes les ha tomado PAP en los establecimientos de salud del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov - Dic 1999.



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov - Dic 1999.

Gráfico 16

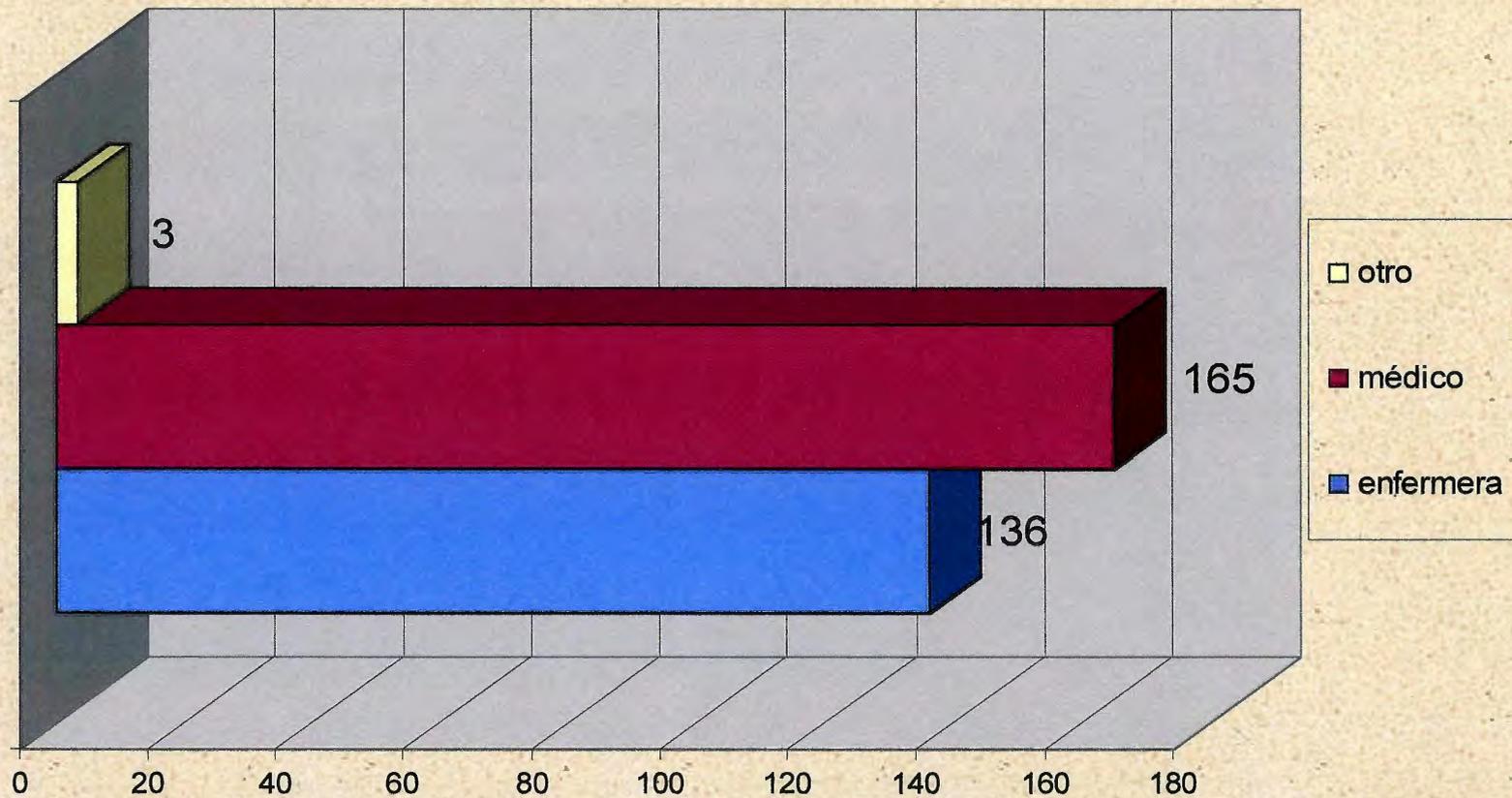
Número de PAP tomados a las mujeres en edad fértil. SIBASI distrito de Ilobasco Nov.- Dic. 1999



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Gráfico 17

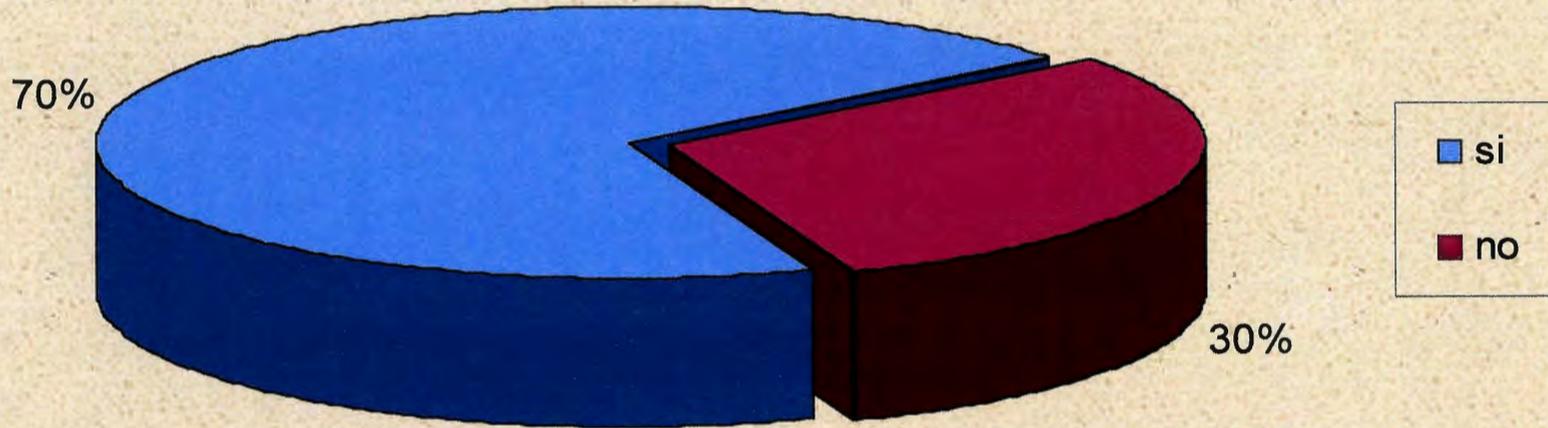
Personal que tomó PAP a las mujeres en los establecimientos de salud del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Gráfico 18

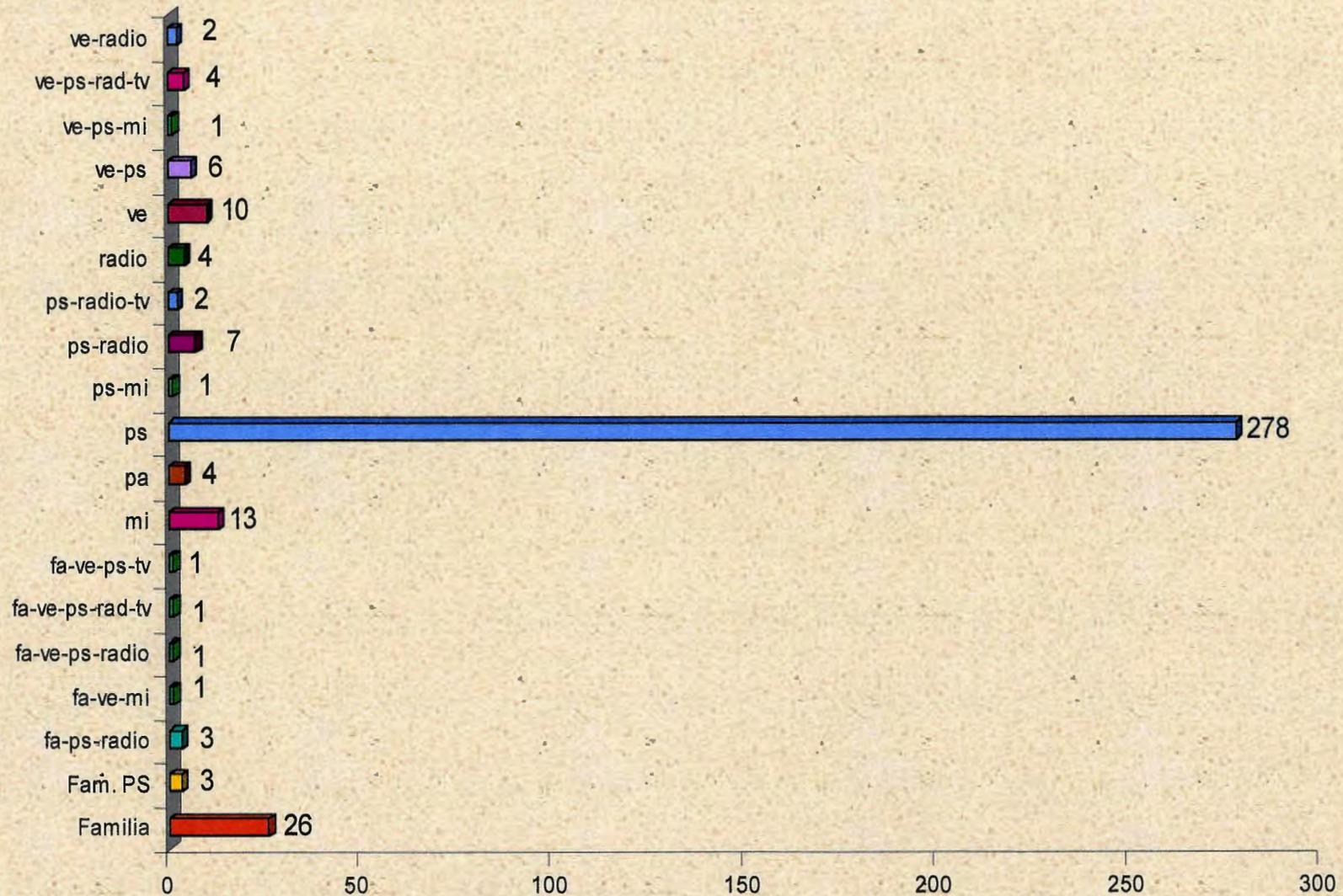
Porcentaje de mujeres que conocen sobre Cáncer de Cervix. SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Gráfico 19

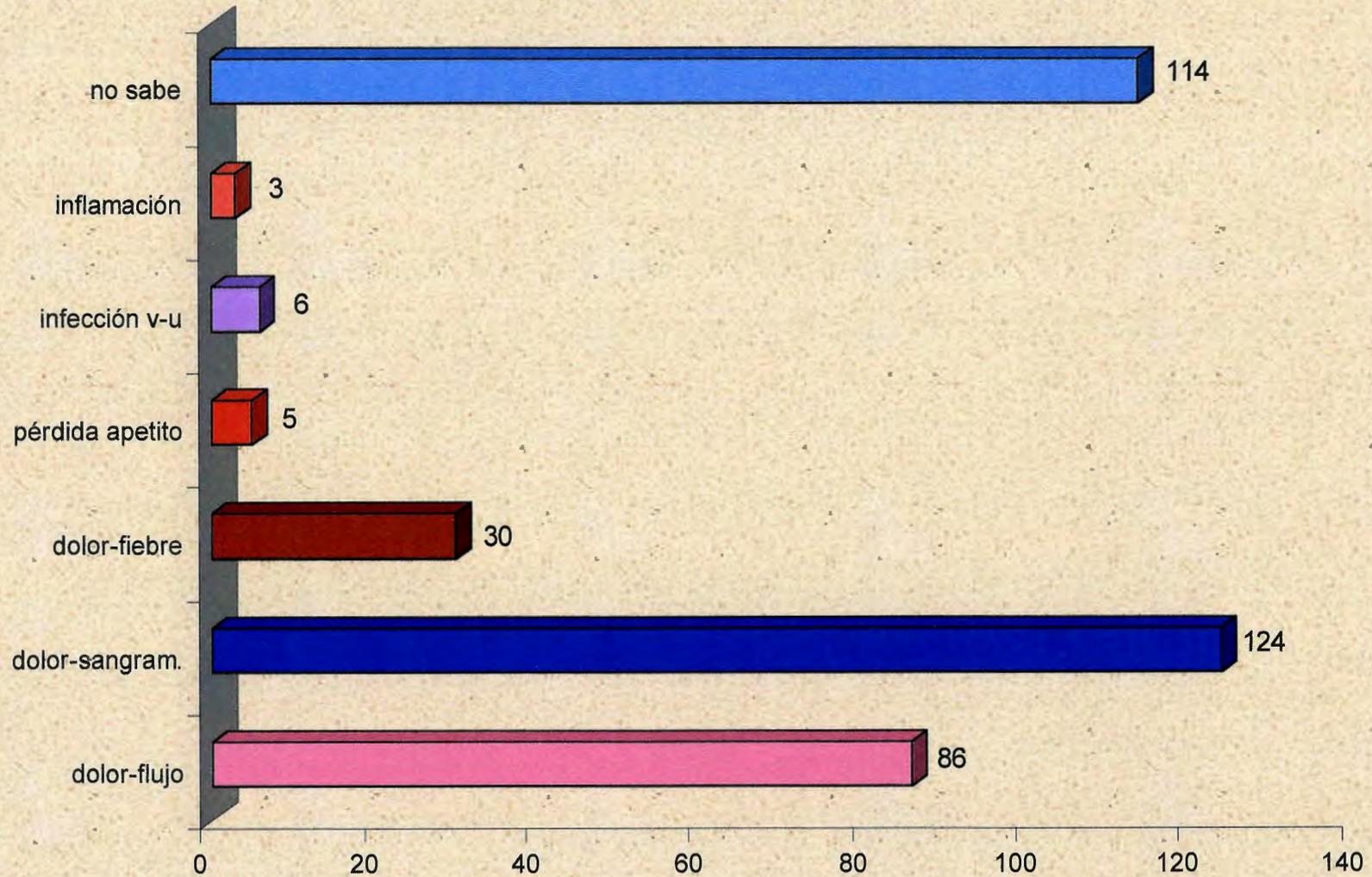
Fuente de información para conocer acerca del Cáncer de Cervix en el SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Gráfico 20

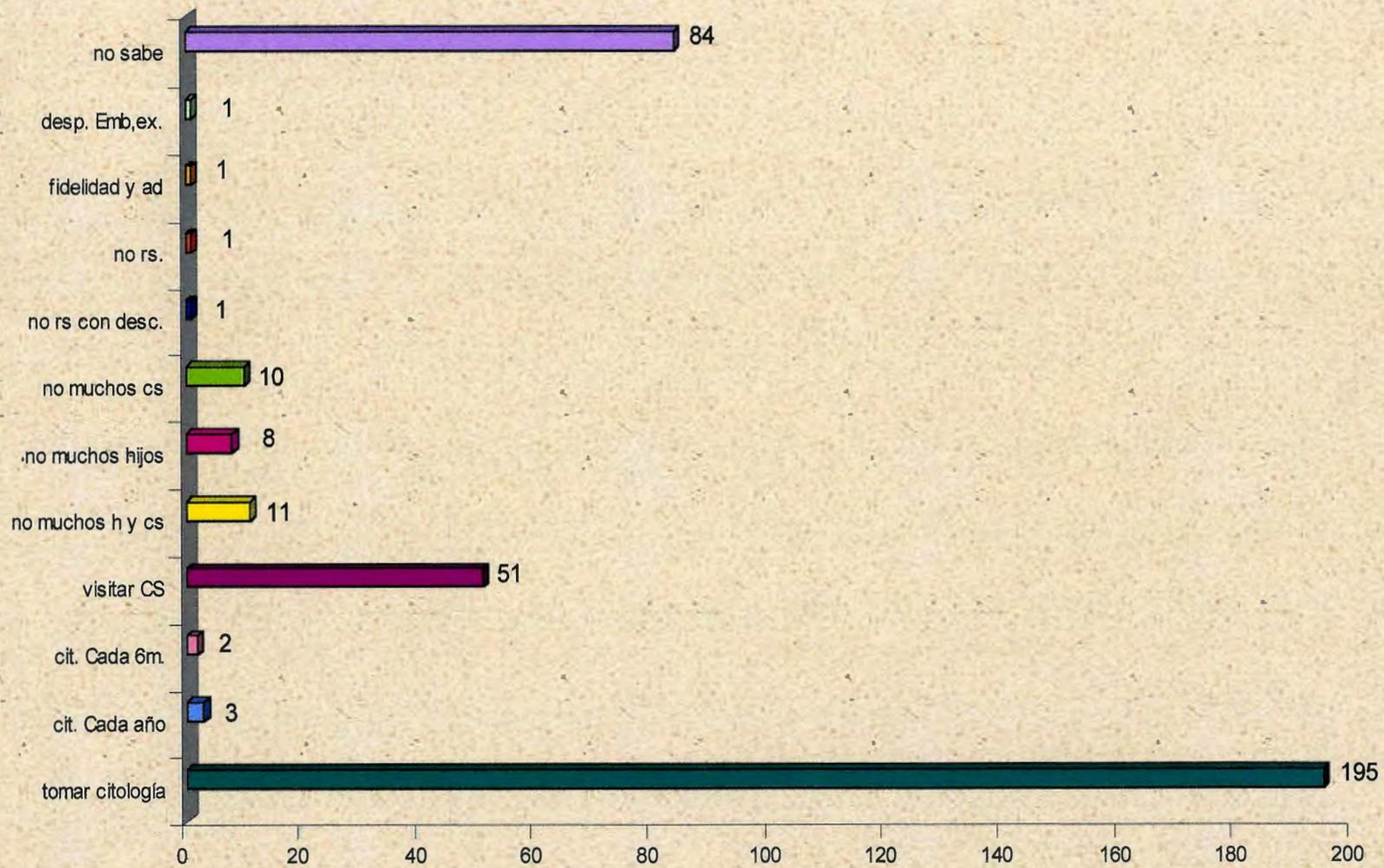
Síntomas referidos por las mujeres que conocen sobre Cáncer de Cervix.
SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Gráfico 21

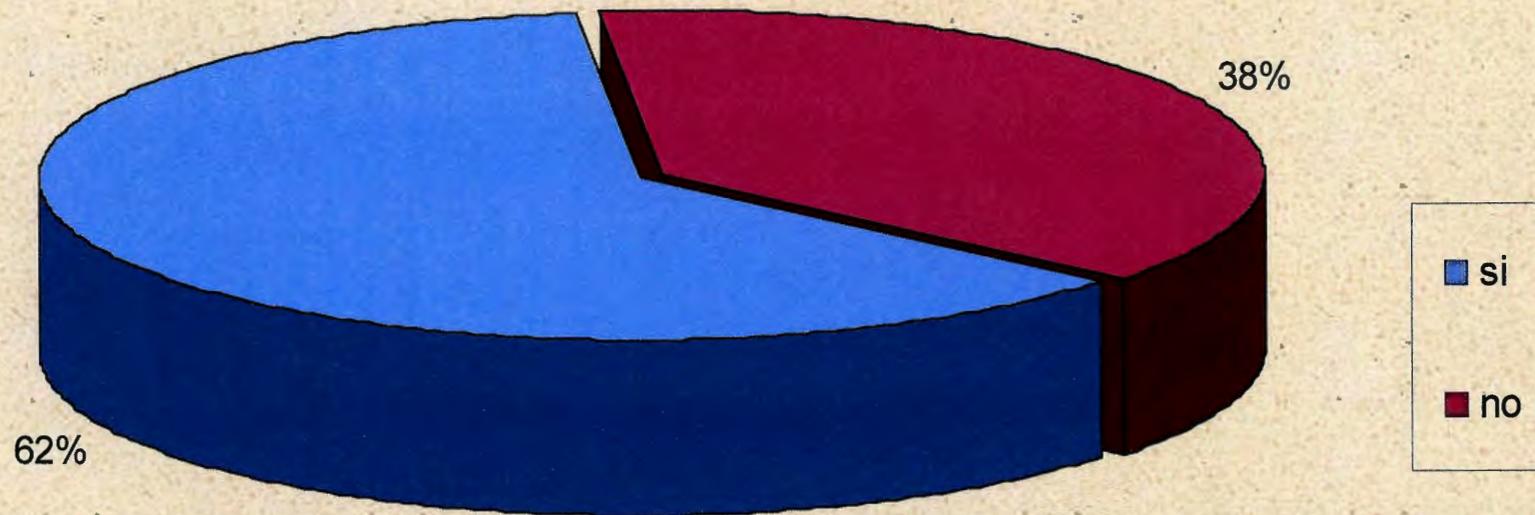
Consejos que proporcionan las mujeres acerca de la prevención del Cáncer de Cervix. SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Gráfico 22

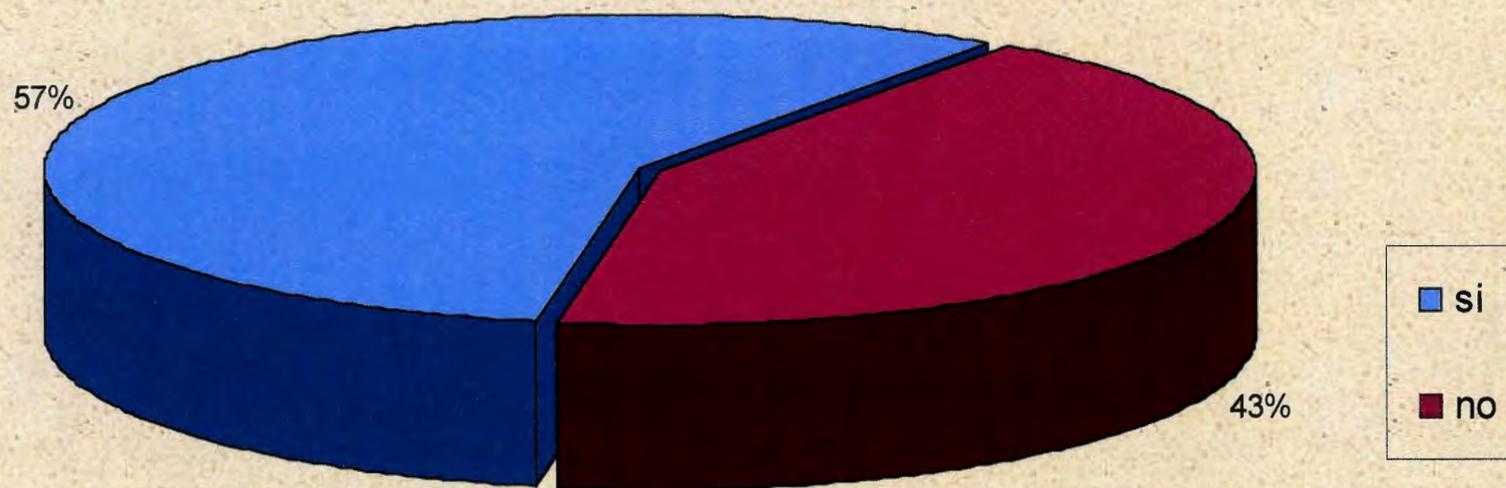
Porcentaje de mujeres a las que se les ha explicado para que sirve el PAP en los establecimientos de salud del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Gráfico 23

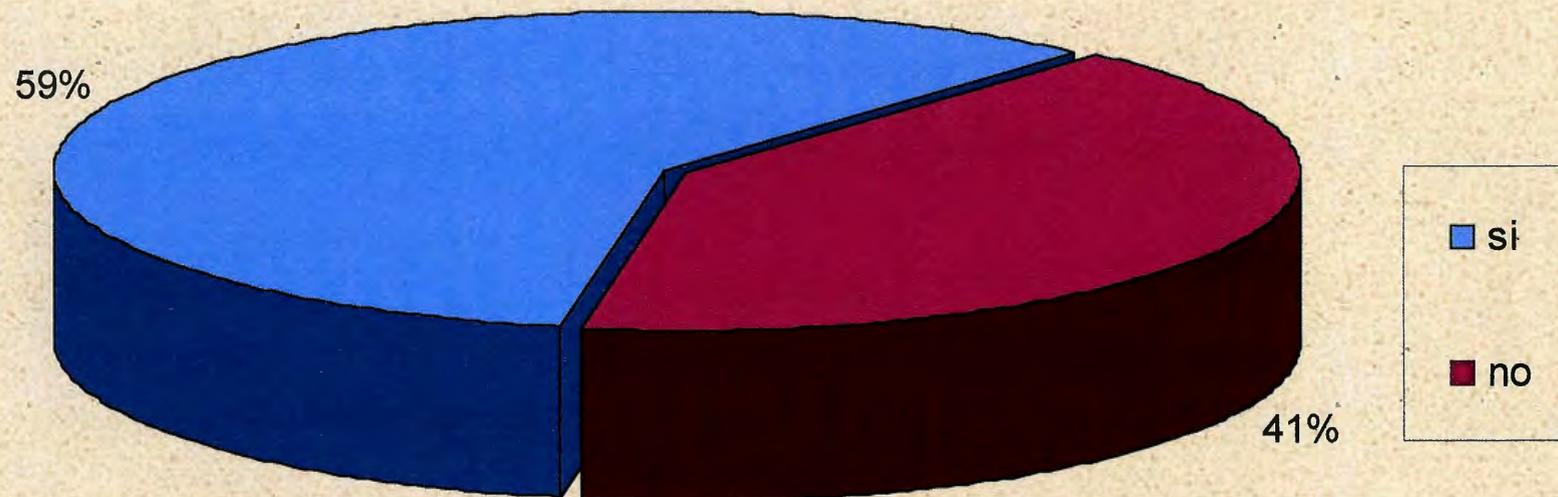
Porcentaje de mujeres a las que se les explicó el procedimiento y resultados del PAP en los establecimientos de salud del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Gráfico 24

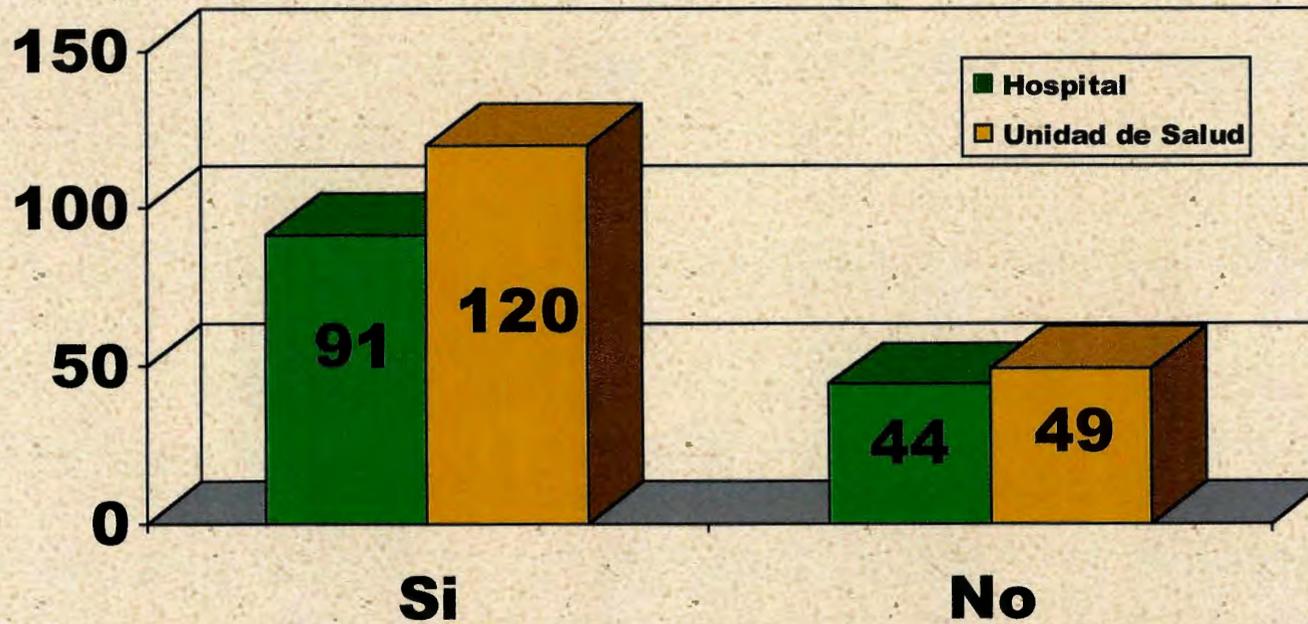
Porcentaje de mujeres a las que se les tomó PAP y se les cobró en los establecimientos de salud del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Gráfico 25

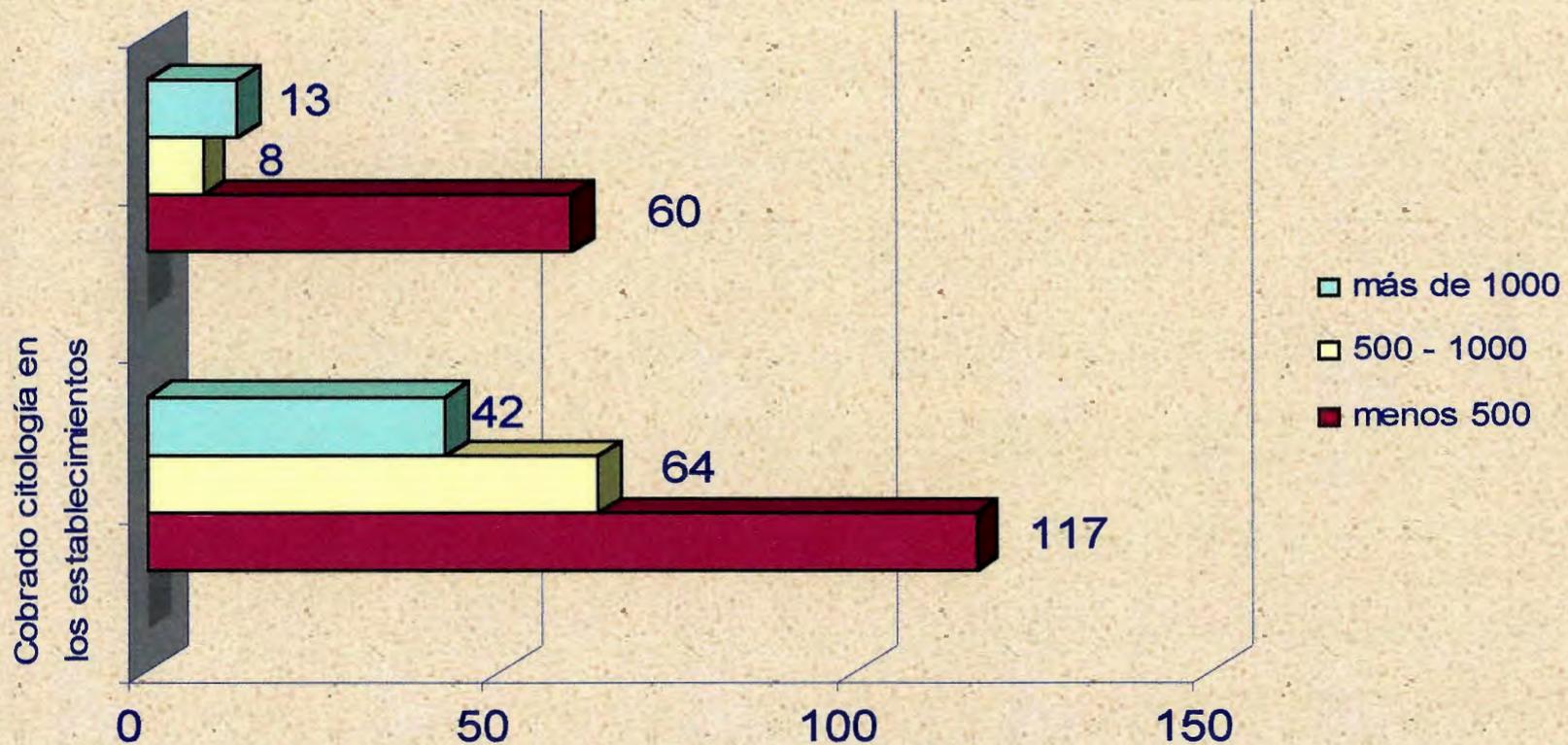
Cobro de PAP en los establecimientos de Salud de SIBASI Distrito de Ilobasco Noviembre - Diciembre de 1999



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Gráfico 26

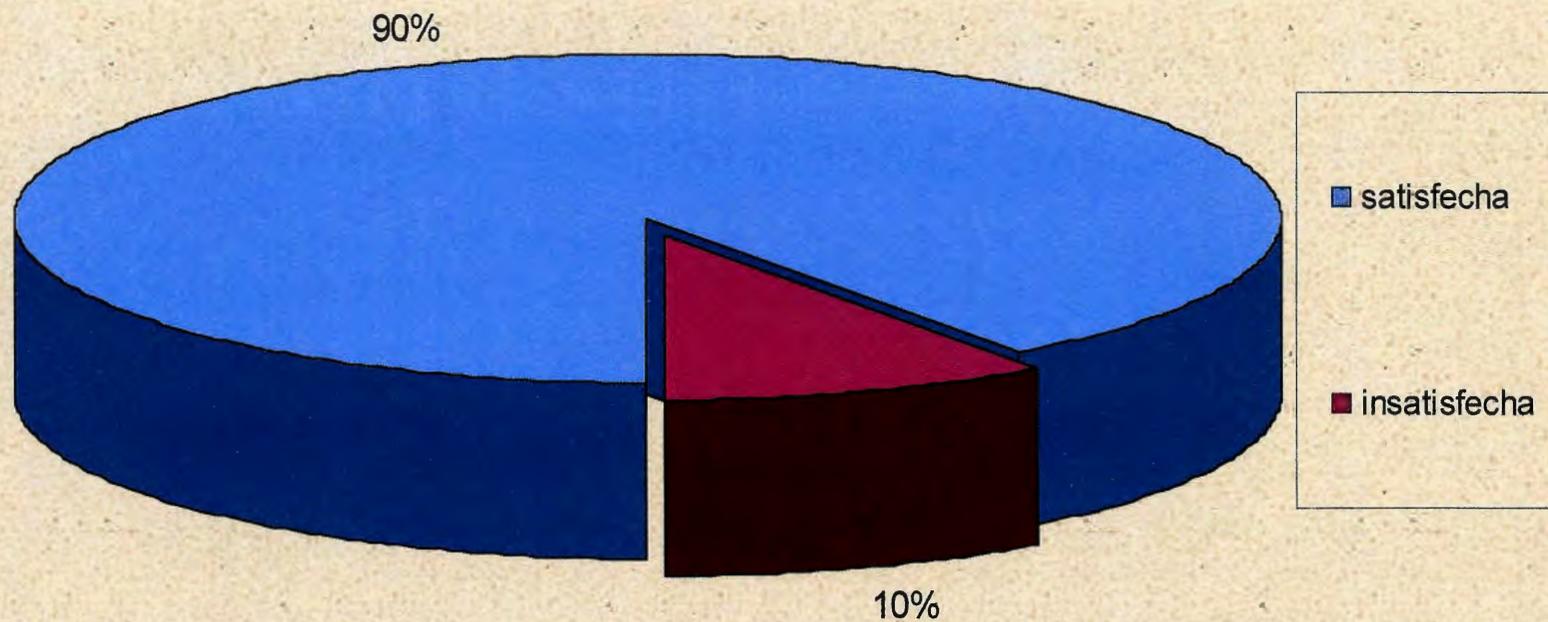
Cobro de Toma de PAP vrs. Ingresos mensuales de las mujeres en edad fértil. SIBASI distrito Ilobasco Nov. - Dic. 1999



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov - Dic 1999.

Gráfico 27

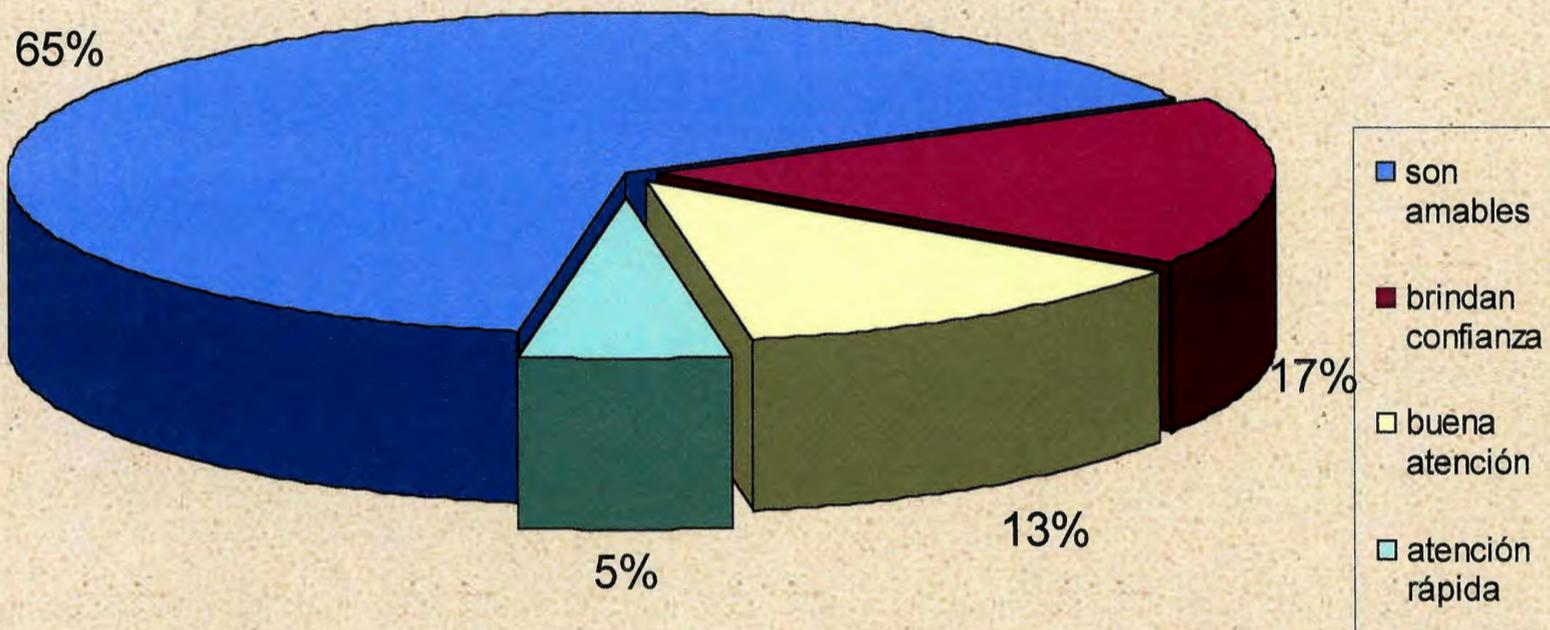
Satisfacción de las mujeres en cuanto a la toma de PAP en los establecimientos de salud del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Gráfico 28

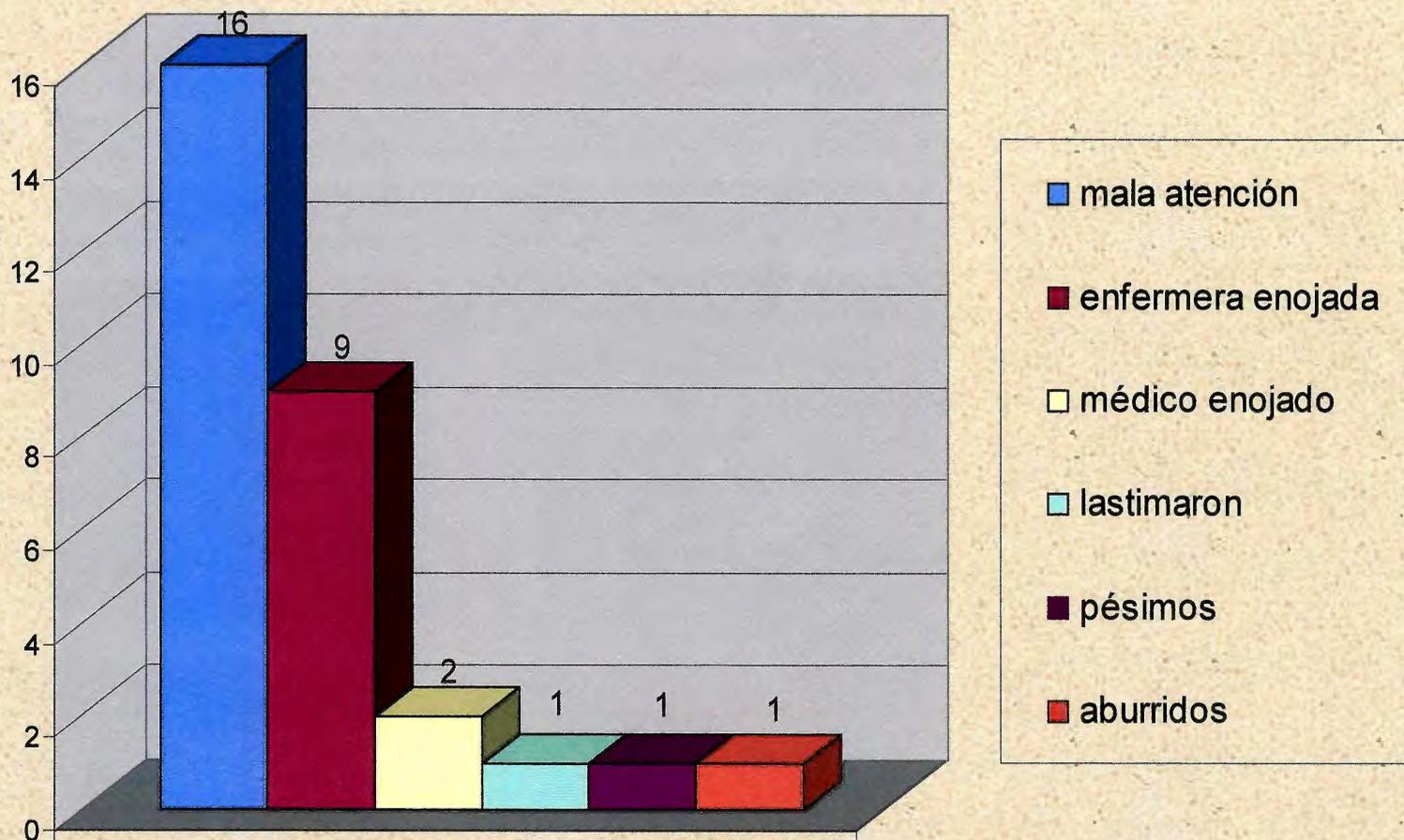
Opinión de las mujeres a las que les gustó la atención en los establecimientos de Salud del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Gráfico 29

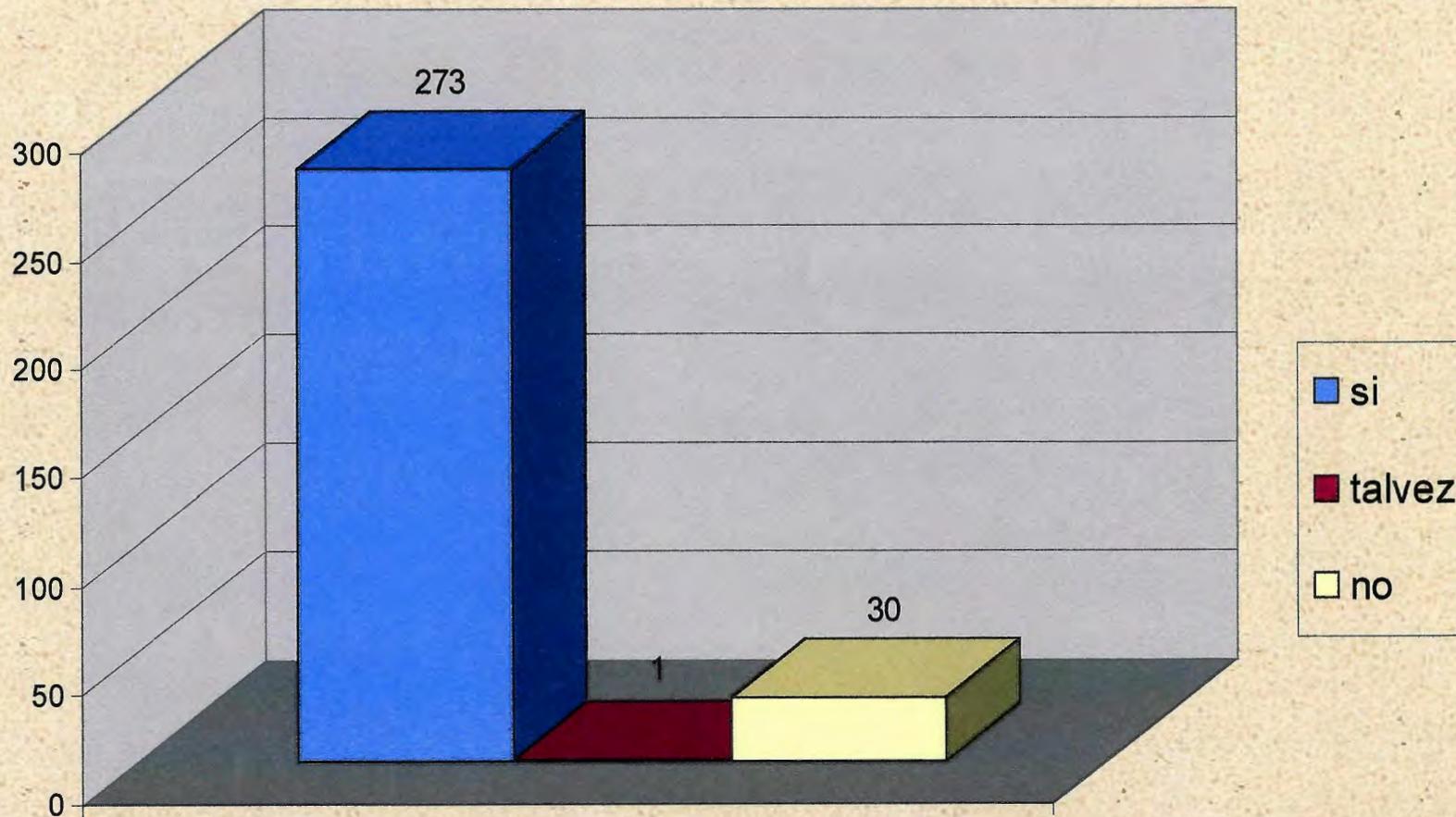
Opinión de las mujeres a las que no les gustó la atención en los establecimientos de Salud del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Gráfico 30

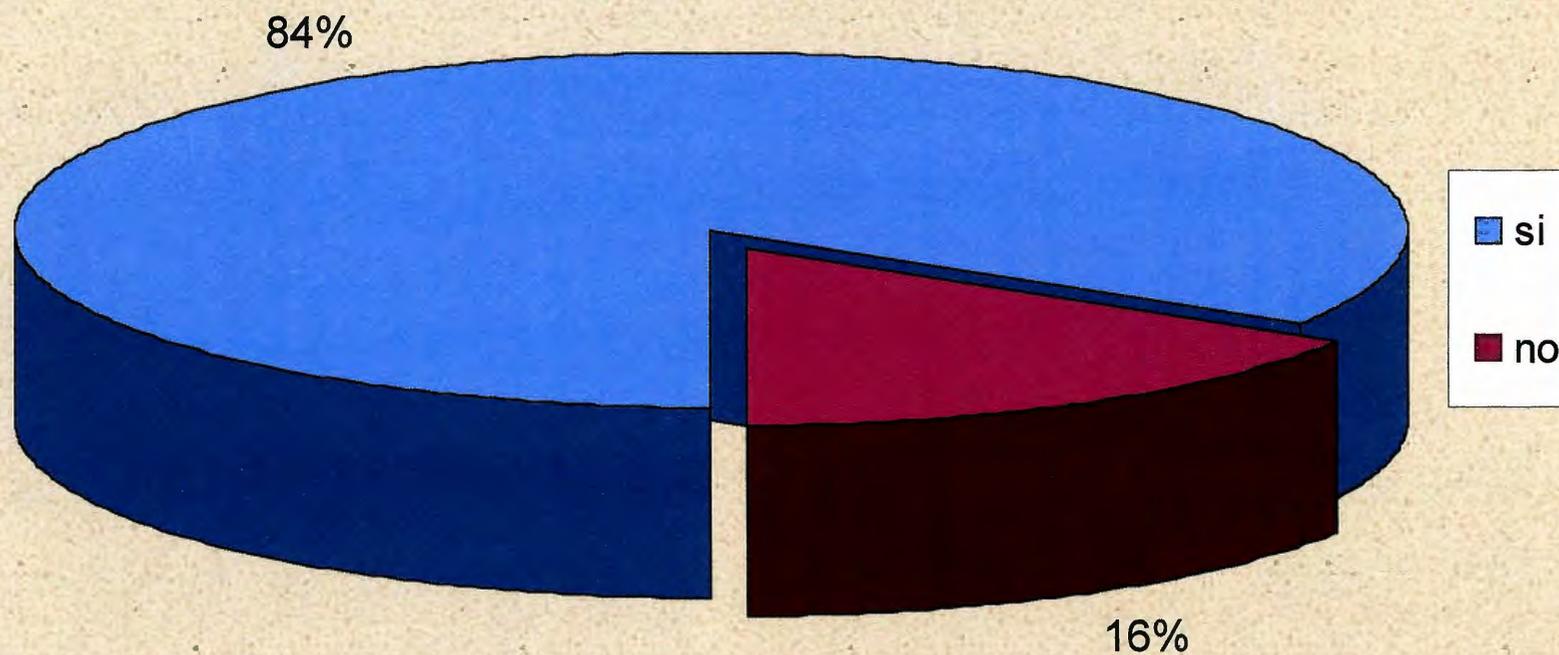
Opinión de las mujeres sobre si volvería a tomarse PAP en los establecimientos de Salud del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Gráfico 31

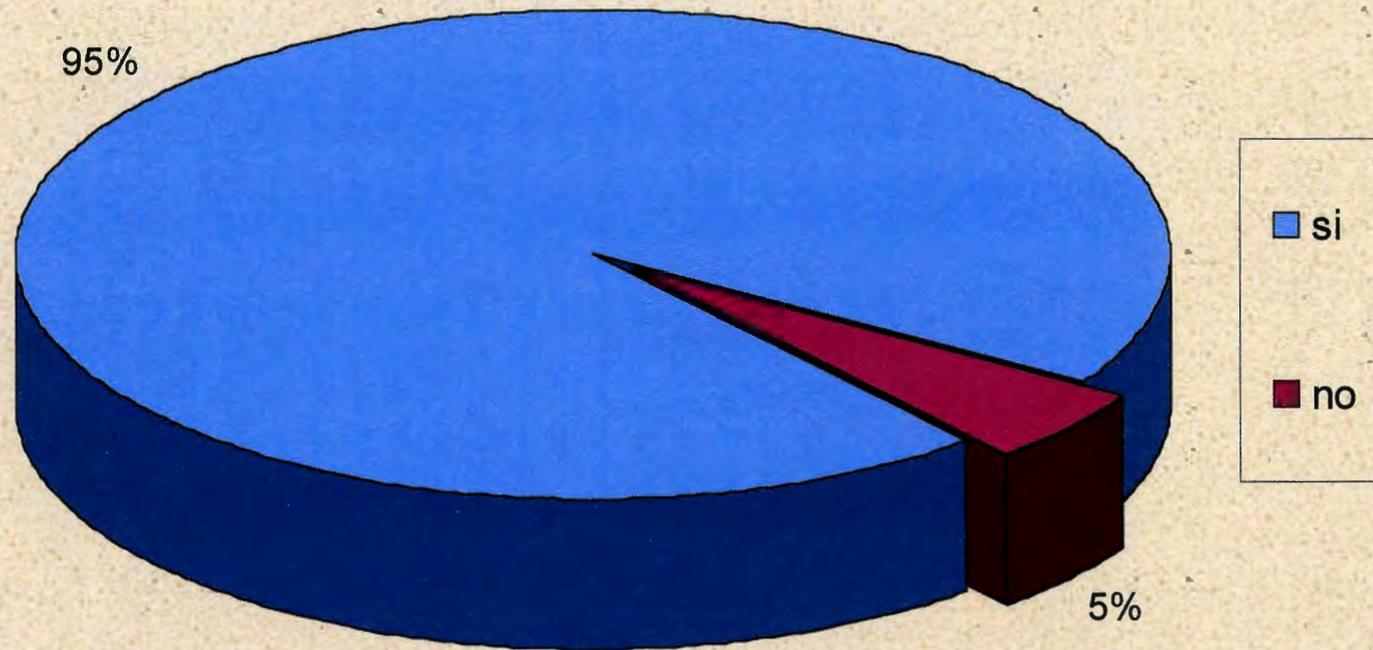
Porcentaje de mujeres que recomendarían a sus familiares y vecinas tomarse PAP en establecimientos de salud del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Gráfico 32

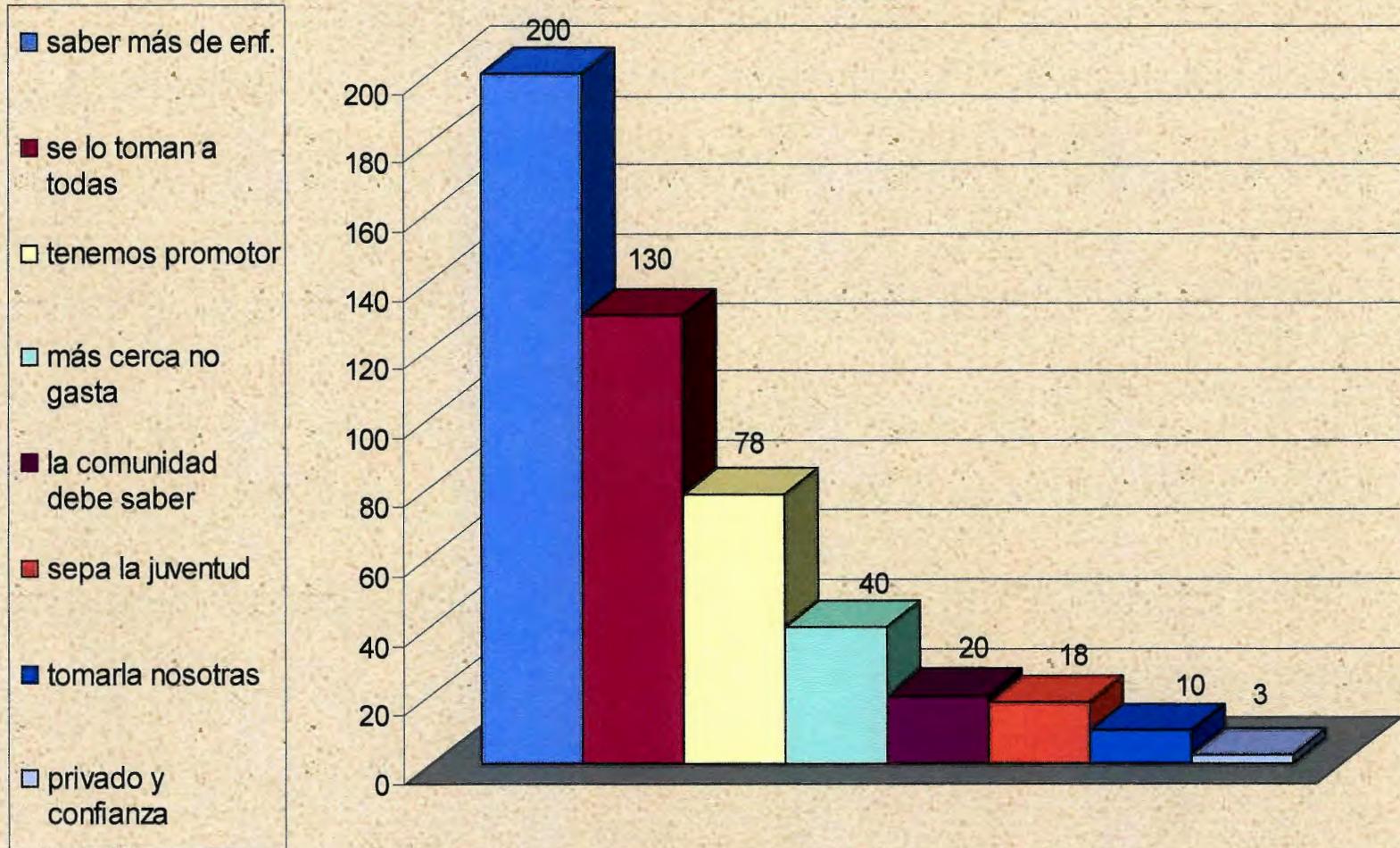
Porcentaje de mujeres que quisieran que se desarrolle el programa de Cáncer de Cervix en su comunidad. SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Gráfico 33

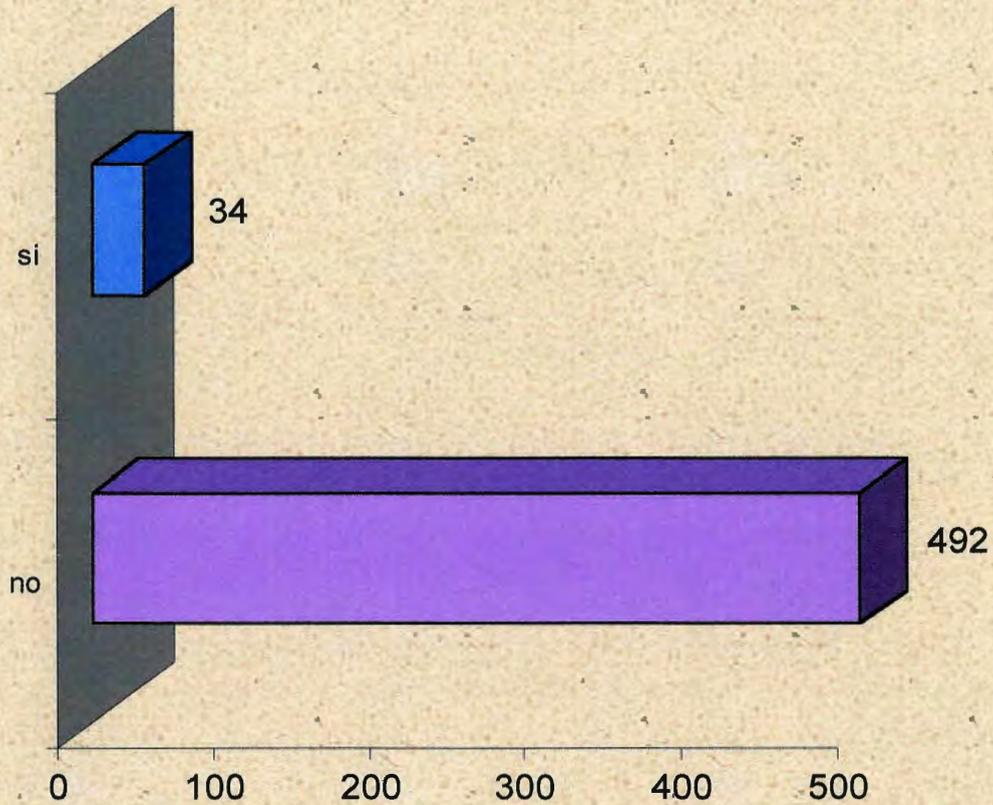
Respuesta de las mujeres del porque quisieran que se desarrolle el Programa de Cáncer de Cervix en su comunidad. SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Gráfico 34

Número de mujeres que manifiestan no tener problemas para ser beneficiadas por el programa de detección temprana de Cáncer de Cervix, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.



Fuente: Encuesta a Mujeres en Edad Fértil, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Tabla No. 1. Distribución por grupos etareos de las mujeres encuestadas del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Edad	frecuencia
15-19a	75
20-25a	77
26-29a	62
30-35a	71
36-39a	48
40-45a	60
46-49a	55
50-55a	50
56-60a	28
total	526

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999.

Tabla No. 2. Estado Civil de las mujeres encuestadas del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Estado civil	Frecuencia
Soltera	117
Casada	264
Acompañad a	145
Total	526

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999.

Tabla No. 3. Escolaridad de las mujeres encuestadas del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Escolaridad	frecuencia
ninguna	202
primaria	172
secundaria	102
bachillerato	38
otro	12
total	526

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999.

Tabla No. 4. Menarquia en las mujeres encuestadas del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Menarquia	No.	%
10 -14a	333	63.30%
15 -19a	165	31.36%
no recuerda	28	5.32%
Total	526	100%

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999.

Tabla No. 5. Edad de inicio de relaciones sexuales en las mujeres encuestadas del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

IRS	No.	%
11 – 19a	354	67.30%
20 – 29a	83	15.77%
30 – 39a	1	0.19%
no contestan	88	16.70%
Total	526	100%

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999.

Tabla No. 6. Rango de edades de las mujeres al nacimiento de su primer hijo. SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Edad de la mujer al nacimiento del 1er. Hijo	no.	%
14 - 19a	255	55.67%
20 - 25a	191	41.70%
26 - 29a	9	1.96%
30 - 35a	2	0.43%
36 - 39a	1	0.21%
total	458	100%

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999.

Tabla No. 7. Paridad de las mujeres encuestadas. SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Embarazos	no.	%
uno	53	10.07%
dos	75	14.25%
tres	78	14.82%
más de tres	252	47.90%
ninguno	68	12.92%
total	526	100%

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999.

Tabla No. 8. Número de compañeros sexuales en las mujeres encuestadas del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

No. Compañeros Sexuales	No.	%
Ninguno	5	0.95%
Uno	278	52.85%
Dos	119	22.62%
Varios	58	11.02%
No contesta	66	12.54%
total	526	100%

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999.

Tabla No. 9. Uso de la planificación familiar en mujeres que consultan los establecimientos del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Planifica	no.	%
si	195	37.07%
no	331	62.93%
total	526	100%

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999

Tabla No. 10. Métodos de planificación utilizados por las mujeres que consultan en los establecimientos de salud del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Método	no.
Condon	5
DIU	35
Inyección	78
Pastillas	35
Ritmo	29
Esterilizaci n	13
Total	195

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999

Tabla No. 11. Tiempo de uso de métodos de planificación en las mujeres que consultan en los establecimientos de salud del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Tiempo planificación	no.
menos 1 ^a	45
1 a 4 años	104
más de 5 ^a	46
Total	195

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999

Tabla No. 12. Distancia que recorre desde el hogar hasta el establecimiento del SIBASI más cercano en el distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Distancia	frecuencia	porcentaje
menos 1 km	34	6%
1-2 km	47	8%
2-3 km	48	9%
más de 3 km	397	77%
Total	526	100%

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999

Tabla No. 13. Ingreso mensual en los hogares de las mujeres encuestadas del SIBASI, distrito Ilobasco,

Ingresos	No.	%
menor de 500	285	54.20%
500 – 1000	113	21.48%
más de 1000	128	24.33%
Total	526	100%

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999

Tabla No. 14. Personas que aportan el ingreso mensual en los hogares de las mujeres encuestadas del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Persona que trabaja	frecuencia	porcentaje
ella	123	23.38%
su pareja	255	48.47%
hijos	77	14.63%
otro	71	13.49%
total	526	100%

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999

Tabla No. 15. Porcentaje de mujeres a quienes les ha tomado PAP en los establecimientos de salud del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Toma PAP	no.	%
Si	304	57.79%
No	222	42.21%
Total	526	100%

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999

Tabla No. 16. Número de PAP tomados a las mujeres en edad fértil. SIBASI distrito de Ilobasco Nov.- Dic. 1999

Cuántos PAP	no.	%
1	66	21.71%
2	96	31.57%
3	73	24.01%
más de 3	69	22.69%
Total	304	100%

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999

Tabla No. 17. Personal que tomó PAP a las mujeres en los establecimientos de salud del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Quién tomó PAP	no.	%
enfermera	136	44.73%
médico	165	54.27%
otro	3	0.98%
total	304	100%

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999

Tabla No. 18. Porcentaje de mujeres que conocen sobre Cáncer de Cervix. SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Conoce Ca Cervix	no.	%
si	368	69.96%
no	158	30.04%
total	526	100%

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999

Tabla No. 19. Fuente de información para conocer acerca del Cáncer de Cervix en el SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Cómo se informó	no.
Familia	26
Fam. PS	3
fa-ps-radio	3
fa-ve-mi	1
fa-ve-ps-radio	1
fa-ve-ps-rad-tv	1
fa-ve-ps-tv	1
mi	13
pa	4
ps	278
ps-mi	1
ps-radio	7
ps-radio-tv	2
radio	4
ve	10
ve-ps	6
ve-ps-mi	1
ve-ps-rad-tv	4
ve-radio	2
total	368

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999

Tabla No. 20. Síntomas referidos por las mujeres que conocen sobre Cáncer de Cervix. SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Sx referidos	no.
dolor-flujo	86
dolor-sangram.	124
dolor-fiebre	30
pérdida apetito	5
infección v-u	6
Inflamación	3
no sabe	114
Total	368

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999

Tabla No. 21. Consejos que proporcionan las mujeres acerca de la prevención del Cáncer de Cervix. SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Consejo para prevención	no.
tomar citología	195
cit. Cada año	3
cit. Cada 6m.	2
visitar CS	51
no muchos h y cs	11
no muchos hijos	8
no muchos cs	10
no rs con desc.	1
no rs.	1
Fidelidad y ad	1
Desp. Emb,ex.	1
no sabe	84
Total	368

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999

Tabla No. 22. Porcentaje de mujeres a las que se les ha explicado para que sirve el PAP en los establecimientos de salud del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Para qué PAP	no.	%
Si	327	62.16%
No	199	37.84%
Total	526	100%

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999

Tabla No. 23. Porcentaje de mujeres a las que se les explicó el procedimiento y resultados del PAP en los establecimientos de salud del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Explican PAP	no.	%
Si	301	57.22%
No	225	42.78%
Total	526	100%

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999

Tabla No. 24. Porcentaje de mujeres a las que se les tomó PAP y se les cobró en los establecimientos de salud del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Cobrado PAP	no.	%
Si	179	58.88%
No	125	41.12%
Total	304	100%

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999

Tabla No. 25. Cobro de PAP en los establecimientos de Salud de SIBASI Distrito de Ilobasco Noviembre - Diciembre de 1999

Cobro de PAP	Unidad de Salud	Hospital
Si	120	91
No	49	44
Total	169	135

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999

Tabla No. 26. Cobro de Toma de PAP vrs. Ingresos mensuales de las mujeres en edad fértil.
SIBASI distrito Ilobasco Nov. - Dic. 1999

Cobro de PAP	Menos de 500 colones	500 a 1000 colones	Más de 1000 colones
Si	117	64	42
No	60	8	13
Total	177	72	55

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999

Tabla No. 27. Satisfacción de las mujeres en cuanto a la toma de PAP en los establecimientos de salud del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Atención la dejó	no.	%
satisfecha	274	90.13%
insatisfecha	30	9.87%
total	304	100%

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999

Tabla No. 28. Opinión de las mujeres a las que les gustó la atención en los establecimientos de Salud del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Porqué gustó	No.
son amables	177
brindan confianza	47
buena atención	35
atención rápida	15
total	274

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999

Tabla No. 29. Opinión de las mujeres a las que no les gustó la atención en los establecimientos de Salud del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

No gustó	No.
mala atención	16
enfermera enojada	9
médico enojado	2
lastimaron	1
pésimos	1
aburridos	1
total	30

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999

Tabla No. 30. Opinión de las mujeres sobre si volvería a tomarse PAP en los establecimientos de Salud del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Volvería a tomarsela	no.
Si	273
talvez	1
No	30
total	304

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999

Tabla No. 31. Porcentaje de mujeres que recomendarían a sus familiares y vecinas tomarse PAP en establecimientos de salud del SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Recomendaría PAP	no.
Si	255
No	49
Total	304

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999

Tabla No. 32. Mujeres que quisieran que se desarrolle el programa de Cáncer de Cervix en su comunidad. SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Quisiera	no.
si	499
no	27
total	526

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999

Tabla No. 33. Respuesta de las mujeres del porque quisieran que se desarrolle el Programa de Cáncer de Cervix en su comunidad. SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

por qué	no.
saber más de enf.	200
Se lo toman a todas	130
Tenemos promotor	78
más cerca no gasta	40
La comunidad debe saber	20
sepa la juventud	18
Tomarla nosotras	10
privado y confianza	3
Total	499

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999

Tabla No. 34. Número de mujeres que manifiestan no tener problemas para ser beneficiadas por el programa de detección temprana de Cáncer de Cervix, SIBASI, distrito Ilobasco, Nov – Dic 1999.

Tiene problemas para ser beneficiada	Frecuencia
No	492
Si	34
Total	526

Fuente: encuesta a mujeres en edad fértil, SIBASI distrito de Ilobasco, Cabañas Nov. – Dic. 1999

Resultados obtenidos de grupo focal realizado con los actores tomadores de decisión del SIBASI del Distrito de Ilobasco y personal de salud de los establecimientos de salud

Cual es la percepción que tienen sobre el cáncer de cerviz en el SIBASI	El grupo no tenía conciencia de la magnitud del problema en la zona, a pesar de que ya conocían al respecto, pero nunca se había realizado una investigación sobre ningún programa del MSPAS, menos en el que se presenta. Por lo que dieron muestras de preocupación sobre lo delicado de la enfermedad.
Existe en sus establecimientos de salud un documento específico para el manejo del programa.	Efectivamente se comprobó lo mencionado en el marco referencial, el grupo no conoce un documento específico para el programa.
Que limitantes encuentra en el SIBASI para la ejecución del programa	Existen barreras culturales, el cobro a las usuarias se torna necesario ya que sirve para costear el análisis de las laminas o muestras, no existen un laboratorio de Citó tecnología en el SIBASI, menos en el departamento, las usuarias no se toman la citología a pesar de la promoción debido a que no están satisfechas con el tiempo en que obtienen la respuesta de esta, tardan dándose aproximadamente 8 semanas, la extrema pobreza de la población del área rural principalmente, actitud del personal principalmente médicos hacia lo engorroso en los trámites para la toma de citología, el personal no se siente motivado a promover el programa debido a que no tienen capacidad de respuesta para analizar las muestras, no cuentan en los establecimiento de salud con los recursos mínimos necesarios para dar una atención gratuita a la población, ya que el MSPAS tampoco les facilita. Hubo queja de los promotores en cuanto a la no importancia por los establecimientos a la referencias hecha por ellos, sin embargo se esta trabajando en mejoras al respecto.
Que opinan sobre los resultados de la investigación	La cobertura real del programa no esta lejos de los resultados arrojados por la investigación ni de los cobros realizados a las usuarios por lo anteriormente mencionado, también es importante que el grupo mencionó haber capacitado promotores para toma de citología, pero el MSPAS les ha coartado la iniciativa. En cuanto a la paridad de las usuarias ha cambiado el número de hijos de 5 a 3 como promedio. En cuanto a la promoción y educación ya se mencionó que se realiza limitadamente debido a que no tienen como dar respuesta a la demanda. En la satisfacción de las usuarias coincidieron en la actitud negativa de cierto personal, pero también agregaron que no están satisfechas por lo tardado de la respuesta del resultado de la citología.

Que conclusiones tienen	En la necesidad de buscar alternativas y estrategias ante la seriedad del problema, principalmente el director departamental concluyó en la importancia de que cada nivel local estaba descentralizado para la toma de decisiones al respecto.
Que compromisos y recomendaciones harían como actores sociales para mejorar el programa en el SIBASI.	<p>Cada establecimiento tomará sus propias estrategias formulando y ejecutando acciones de acuerdo a su capacidad resolutoria; deberán implementar programas de sensibilización al usuario interno primero y luego a la población; capacitaran a los promotores para la toma de citología, procuraran que las mujeres se involucren mas en las tomas de citologías; formulación de un proyecto de implementación de laboratorio de cito tecnología en uno de los Hospitales del departamento, recomendando que sea apoyado el financiamiento para equipo por un organismo externo y se comprometieron además seleccionar y capacitar el recurso idónea para el manejo.</p> <p>Se estableció el compromiso por parte de los directores de cada establecimiento de salud en elaborar un programa de promoción y educación para la salud en el área que les corresponde. Recomendaron monitorizar y evaluar el programa constantemente.</p> <p>Solicitaron socializar la investigación al SIBASI de Sensuntepeque y además proporcionarles los resultados por escrito para aprovechar y sensibilizar al personal y a líderes comunitarios.</p> <p>Solicitaron realizar investigación al SIBASI de Sensuntepeque. Recomendaron además a futuro de acuerdo a los resultados de los análisis de las muestras de citologías la formulación e implementación de una unidad de colposcopia para dar respuesta a todo el departamento.</p>