



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACION Y ESTUDIOS DE LA SALUD**

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2008 – 2010 EL SALVADOR

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRA EN SALUD
PÚBLICA**

AUTORA: MARÍA DE LOS ÁNGELES RECINOS ESCOBAR

TUTORA: ZAIDA BONILLA

SAN SALVADOR, NOVIEMBRE 2011

INDICE

DEDICATORIA.....	
AGRADECIMIENTOS	
RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACIÓN.....	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
V. OBJETIVO GENERAL:.....	6
VI. MARCO REFERENCIAL	7
VII. METODOLOGIA	19
VIII. RESULTADOS.....	25
IX. CONCLUSIONES	45
X. RECOMENDACIONES.....	46
XI. BIBLIOGRAFÍA.....	47
XII. ANEXOS	47

DEDICATORIA

Por iluminar mí camino

A mi familia:

Valeria A Dios todopoderoso:

, Luis Orlando y José luís

Mis padres:

Josefina y tío Antonio

Mis hermanas:

Carmen Elena Roxana y lisseth

Por su apoyo y comprensión

Por el tiempo no compartido

AGRADECIMIENTOS

A mis compañeras:

Kelly Celia Yolanda y Sofía.

A la licenciada Anaya y Doctor Orellana con sabiduría y experiencia condujeron el desarrollo de esta investigación.

Dra. Torres de la unidad de colposcopia del hospital de Ilobasco por su disposición y apoyo.

A Kelly y Carlos Alberto por su sugerencias y valiosos aportes.

A mis compañeros de trabajo DE RED Roxana Elías y Ada Vizcarra por su apoyo incondicional

al personal de la unidad de salud de Guacotecti Srta. Hernández por las facilidades otorgadas para la realización de mi tesis.

RESUMEN

Siendo el cáncer Cervicouterino el más frecuente de los cánceres que afectan a las mujeres en edad fértil en nuestro país, en los últimos años esta patología ha registrado un incremento de los casos se estima que la incidencia de cáncer de cérvix es de 45.6 x100,00 habitantes al año y su mortalidad de 23.6 x100.00 habitantes al año (1) .sin embargo no se ha logrado reducir las altas tasas de morbimortalidad de cáncer cervico uterino o lesiones avanzadas pre invasivas, debido a la detección tardía de la misma patología, por lo que es importante identificar y conocer el porqué las mujeres no se practican la toma de citología desde los inicios de la vida sexual y la mujer que se lo practica no lo hace en el momento normado o oportuno, el principal objetivo planteado en este estudio es analizar las principales barreras, en relación con la toma de citología en mujeres sexualmente activas de 20 y 49 años , que asistan a la unidad de de salud de Guacotecti en el departamento de cabañas el salvador 2011 el mismo pretende reflejar la realidad del municipio de Guacotecti .y probablemente la misma realidad con el resto de municipios de el salvador por tener las mismas características económica sociales y educativas culturales no muy lejanas a la del resto del país. Atravez de la recolección de la información por un técnico de salud en forma consciente y respetuosa realizando una entrevista de 20 Preguntas en donde se obtuvo de una manera adecuada y uniforme la información. Todas las mujeres que participaron en el estudio lo hicieron de manera voluntaria teniendo la posibilidad de rehusarse a las preguntas de la encuesta que ellas quisieran. se tomo en cuenta en la construcción del instrumento las variables que habían sido relevantes en diferentes trabajos de investigación como factores asociados para la realización o no de la citología vaginal de acuerdo a revisión sistemática del tema . En el presente estudio Las características demográficas de las mujeres coinciden en su mayoría con procedencia de área rural en un 64 % con un nivel de escolaridad básico o primario en un 54 % . los sentimientos de temor y vergüenza han sido una razón primordial y la principal barrera para que ellas no se realicen la citología No solo en este país como reafirma este estudio. Como también no se encontró una relación univoca entre el conocimiento y la práctica.la población femenina reconoce el interés del personal de salud en informar sobre la importancia de la toma de la citología a la población femenina en general en un 91% disminuyendo esta percepción al 65% para la misma cuando se explora la orientación a nivel individual .

I. INTRODUCCIÓN

A nivel nacional e internacional miles de mujeres se ven afectadas por el cáncer invasor del cérvix, siendo esta la primera causa de muerte por cánceres ginecológicos en países en vías de desarrollo como El Salvador, el cáncer de cérvix es un problema no solo prevenible sino que también curable en los estadios tempranos de la enfermedad.(1)

En los países en vías de desarrollo como el nuestro, entre el 50% y 60% de los casos de cáncer de cérvix se diagnostican en estados avanzados de la enfermedad, lo que hace que su mortalidad sea elevada, alrededor de un 49% llevando consigo altos costos en el manejo de los pacientes, así como graves implicaciones para la calidad de vida de ellos y su familia.(1)

La cobertura de citología fue del 22% en el municipio de Guacotecti en el año 2010 a pesar de los esfuerzos sigue siendo inferior a los resultados esperados. Por lo que es, de suma importancia la aplicación de medidas preventivas para esta enfermedad y así tratar de influir positivamente en la reducción de los casos y con ello la normalidad de los mismos. La citología ofrece la oportunidad de detección temprana de lesiones Cervicouterino y ofrecen al facultativo la ventaja de prevenir o curar las lesiones que pueden complicarse o resultar fatal, por lo que el principal objetivo del presente documento pretende identificar las principales barreras que influyen en las mujeres del Municipio de Guacotecti para la toma de citología en donde es posible que factores socioculturales o de conocimiento probablemente están afectando considerablemente a la población femenina sexualmente activa. A través del análisis de los resultados del presente estudio se logre identificar líneas de mejora para el abordaje de aceptación a esta prueba de tamizaje ofertada en el establecimiento de salud.

II. ANTECEDENTES

Estudios realizados en diferentes países con el común denominador la temática las barreras encontradas por mujeres ante la decisión la toma de citología:

en Santiago Chile Pontificia Universidad Católica de Chile en el 2008, por los autores María Teresa Urrutia y Lauren Popan, Ximena Concha P. con el título de "porque las mujeres no se toman el Papanicolaou (2). Barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cervicouterino con los tres siguientes resultados principalmente:

La edad promedio de las mujeres fue de 38 años \pm 9.6 años (rango 22-72 años) el análisis de las respuestas a las 2 preguntas se resumió en torno a 3 grandes temas:

Falta de preocupación: aspecto asociado a la propia mujer "la dejación", es un término referido reiteradamente por las mujeres, la flojera es otra causa a la que las mujeres atribuyen que no se hacen el PAP, una de las encuestadas refiere lo siguiente "es de flojas siempre esperar cosas fáciles". la tercera categoría, considerada en este tema fue el hecho que mujeres prefieren postergarse, principalmente por otros integrantes de la familia "nos preocupan más la familia los hijos que nosotros mismos.

Problemas asociados al procedimiento? .incluyen todas aquellas causas que de alguna u otra manera impiden a la mujer acudir a tomarse el PAP o a recibir el resultado y que se relacionan al procedimiento o en las consecuencias que esta pueda tener .el miedo fue una de las categorías más nombradas por las mujeres tanto a lo referente como los motivos para no tomarse el PAP, como no acudir a buscar el resultado .una de las mujeres refiere "...miedo al dolor, creen que le van a sacar el útero para afuera" sementando claramente que el miedo está relacionado al dolor y a su vez al desconocimiento del procedimiento como tal. otras de las entrevistas señala "...porque piensan que se van a encontrar con la enfermedad y prefieren no saberlo" refiriéndose en este caso el temor que provoca el diagnóstico de cáncer .la vergüenza y la incomodidad que le causa el examen es otra barrera importante percibida por la mujer ,para acudir a realizarse el PAP.la falta de tiempo fue un aspecto considerado por algunas de las mujeres ,ya sea para no tomarse el PAP como para no ir a traer el resultado ,cabe señalar que la falta de tiempo se asocia a las actividades laborales que la mujer tiene y por la espera que debe realizar en el consultorio .testimonios de las mujeres señalan "da lata ir a .poli siempre está lleno y se pierde toda la mañana "

Falta de conocimiento: tema asociado relacionado al examen y su utilidad como también al momento que deben conocer el resultado .testimonios de las mujeres respaldan lo dicho anteriormente "...no se sabe que detecta el cáncer, tampoco informan que el virus papiloma predispone "...No saben que importante o lo que pueda significar el PAP.

En un estudio realizado en Nigeria que abarco a mujeres de 20 a 65 años de edad se comprobó que solo el 15 % de ellas había oído de la enfermedad (3). en otro estudio más reducido ,realizado a Kenia,se comprobó que casi el 60 %de los prestadores de atención entrevistados identificaron al cáncer cervicouterino como el cáncer con mayor riesgo en su comunidad ,mientras que en la población femenina la producción fue solo del 10 % .cuando se le pregunto qué podía hacerse para prevenir el cáncer Cervicouterino el 80% de las mujeres respondió que no sabía y solo el 2 % menciona la prueba de Papanicolaou.(3)

Otro estudio realizado conveniente para la presente investigación es la realizada por Carolina Wiesner Ceballos. Marcela Vejarano Velandia lugar Bogotá ,Colombia ,Noviembre 2006 (4).con el título de "citología de cuello uterino en Soacha Colombia presentaciones sociales ,barreras y motivaciones en donde sus principales resultados y conclusiones fueron :la citología se asocia con la idea de infecciones pre cáncer y prevención de cáncer .se identificaron barreras culturales desinformación por pares ,ausencia de redes sociales y particularmente mala calidad algunos servicios de salud del sector público .

El proceso de objetivación frente al examen citológico, se produce de manera satisfactoria aunque no hay una relación inequívoca entre el conocimiento practica continua de la citología.

Recientemente en un país de la región, Costa Rica enero 2000 se determino por un estudio que el tamizaje mediante la prueba del Papanicolaou tenía una sensibilidad de 78%y un especificidad del 94%en la atipia de células escamosas de significado indeterminado. por los investigadores Shifann M. y Heremo R. se están investigando varias nuevas métodos de tamizaje mediante la prueba de Papanicolaou para reducir las tasas de negativos falsos .(5)

Mientras tanto se reconoce que la prueba de Papanicolaou es la metodología de tamizaje importante pero imperfecta.

III. JUSTIFICACIÓN

La visión retrospectiva de la toma de la citología en el Municipio de Guacotecti no alcanza coberturas útiles a penas del 22 % .las mujeres en situación de riesgo de contraer cáncer Cervicouterino necesitan información completa y precisa. Para comprender los distintos procedimientos de prevención y utilizar los servicios de tamizaje (6).los programas de prevención del cáncer Cervicouterino deben ocuparse de abordar el tema de las barreras culturales emocionales y prácticas que influyen en el uso que harán las mujeres de los servicios de tamizaje. Las pacientes pueden tener resistencia a realizar las prueba de tamizaje por vergüenza temor al procedimiento o temor al cáncer(7) .muchas veces las mujeres desconfían del personal de asistencia de salud y están sometidas a diversas presiones familiares que les impide permitirse un poco de dedicación a su salud, especialmente la ginecológica (6).por consiguiente las mujeres necesitan recibir información que aborde sus reservas de manera respetuosa adecuada a sus peculiaridades culturales Resulta conveniente un estudio de investigación de la comunidad principalmente con énfasis en factores socioculturales tradiciones, costumbres y valores de la población femenina que obtendremos a través de la realización de un análisis, producto de las encuestas realizadas al 100% de las mujeres de 20 a 49 años con vida sexual activa y voluntaria del municipio de Guacotecti que consulten en el establecimiento de salud en el periodo del 10 de octubre al 14 de octubre de 2011 . .en donde este estudio pretende investigar las principales barreras para la toma de la citología creando una nueva perspectiva sobre el fenómeno y la posible resolución de esta problemática proporcionando al establecimiento información valiosa sobre los conocimientos y creencias de la población femenina frente a esta prueba de tamizaje siendo de utilidad la creación de líneas de acción a través del nuevo modelo de atención.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Departamento de Cabañas conformado por 9 Municipios entre ellos el municipio de Guacotecti (donde se realiza el presente estudio) siendo uno de los Departamentos de el salvador con menos aceptación de los servicios ofertados de salud reproductiva por parte de la población.

LA Población de mujeres del sistema básico de salud de Cabañas, en mujeres en edad fértil es de 24,920 habitantes, entre las edades de 20 a 49 años con coberturas de citología del 35%, corresponde el área de influencia en la cual no se alcanzan coberturas útiles programadas. por que las mujeres tienen acceso limitado a los servicios de salud por diversas causas geográficas y socioculturales principalmente . entre los factores determinantes bajo nivel económico y educativo patrones socioculturales, falta de participación. En la Unidad de Salud de Guacotecti se llega a coberturas del 22% de coberturas de citologías tomadas durante el año 2010 . con una población de 1232 de mujeres entre los 20 -49 años creando preocupación por los resultados obtenidos para responder esta pregunta se plantea la siguiente interrogante : **¿ Que barreras existen en la población femenina para realizar la citología en las mujeres sexualmente activas del municipio de Guacotecti ?¿ Que efectos trae en la población la falta del tamizaje? siendo este un problema persistente y difícil de resolver ¿Cuál es la probabilidad de investigar sus verdaderas causas?** Investigar las relaciones que existen entre fenómenos para mejor definirlos y explicarlos. En un estudio realizado en México, las mujeres hicieron referencia a toda una serie de barreras que les impide recurrir a los servicios de tamizaje .estas incluían la falta de conocimiento sobre el cáncer Cervicouterino o las pruebas de Papanicolaou, la idea de que el cáncer es una enfermedad incurable ,las dificultades que sienten en la relación con el personal de atención de salud ,la oposición de sus parejas sexuales masculinas y la negativa a someterse aun tacto vaginal son algunas de las más comunes manifestadas.(6)

V. OBJETIVO GENERAL:

- Analizar las principales barreras en relación con la toma de citología en mujeres sexualmente activas de 20 y 49 años que asistan a la unidad de salud de Guacotecti en el departamento de cabañas el salvador 2011.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir características socio demográfico de las mujeres en edad fértil de 20 a 49 años y sexualmente activas incluidas en el estudio.
- Definir los factores culturales y de conocimiento que influyen en las mujeres en edad fértil para la toma de la citología incluyendo la percepción del servicio de la misma.
- Identificar el grado de información y accesibilidad que trasmite la aptitud del proveedor al brindar el servicio de la toma de citología.

VI. MARCO REFERENCIAL

1. ETIOLOGIA:

El cáncer de cérvix y sus lesiones precursoras tienen las características de una Infección de transmisión sexual, fue hasta hace poco que logró establecerse con claridad una relación causal entre agentes infecciosos y el cáncer cervical.

En los años 60 y 70 el Virus del Herpes Simple tipo II parecía ser un agente causal del cáncer de cérvix; sin embargo, en los últimos 15 años, se ha acumulado evidencia que indica que el Virus del Papiloma Humano (VPH), es el agente de transmisión sexual que sirve como un cofactor importante en el desarrollo del cáncer de cérvix y de sus precursores. La infección por VPH es central para el desarrollo de la neoplasia cervical.

Han sido caracterizadas alrededor de 60 cepas de este virus y más de 125 tipos del virus y al menos 20 de ellas se han encontrado en el tracto genital humano. Estudios de cohorte han demostrado que las mujeres con infección del tracto genital por VPH tienen una probabilidad 11 veces mayor de desarrollar cáncer de cérvix con un intervalo de confianza de 3.7 a 31 en comparación con las que no tienen infección por VPH, por lo que se establece claramente una relación causal entre la infección del VPH y el cáncer cervical.

Los tipos de VPH de alto riesgo oncogénico son los 16,18, 45 y 31; los cuales representan el 80% de todos los tipos de VPH en las pacientes con cáncer de cérvix; el tipo 16 se encuentra predominantemente en el cáncer de células escamosas y el 18 en el adenocarcinoma de cérvix o el adenoescamoso. Otros tipos de alta prevalencia oncogénica son 33, 58 y 52.

Existen tres posibilidades que pueden presentarse posterior a una infección aguda por el Virus del Papiloma Humano: 1. Infección latente asintomática.

- Infección activa en la cual el VPH produce lesiones vegetativas pero no se integra al genoma de la célula (condiloma acuminado o lesiones de bajo grado).
- Transformación neoplasia seguida de integración al genoma humano del VPH de alto riesgo oncogénico, los cuales ocasionarán el desarrollo de malignidad.

La infección por el VPH es necesaria para el desarrollo de malignidad a nivel cervical, esto por si solo no es suficiente para el desarrollo del Cáncer de Cérvix, existen otros cofactores importantes para su desarrollo tales como: alta paridad, tabaquismo, otras infecciones de transmisión sexual, inmunosupresión, uso prolongado de anticonceptivos hormonales, infección por VIH entre otros.

Es bien conocida la asociación entre la infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Cáncer de Cérvix, estudios han demostrado que la frecuencia de displasia cervical entre las mujeres VIH (+) puede ser tan alta como un 40%. Además es mayor la gravedad de la enfermedad con respecto al grado de la lesión, extensión y las recurrencias luego del tratamiento, entre las mujeres seropositivas con respecto a las seronegativas.

2. FACTORES DE RIESGO:

Los principales factores para esta enfermedad son los mismos que los de las lesiones cervicales pre-invasoras, entre ellos tenemos:

- Actividad sexual precoz (antes de los 17 años.)
- Múltiples parejas sexuales.
- Compañero sexual que ha tenido múltiples parejas.
- Infección cervical por el Virus del Papiloma Humano.
- Tabaquismo.
- Infección por el Virus de Inmune-deficiencia Humana.

- La inasistencia para la toma de citología ya sea de primera vez o sub-secuente. (aunque no es un factor de riesgo es una característica epidemiológica común en estas mujeres)

3. EFECTOS SOBRE LA SALUD :

Es indudable como el Cáncer Invasivo de Cérvix tiene efectos nocivos sobre la salud de las mujeres; dentro de sus principales morbilidades están:

- Deterioro de las condiciones generales de salud como: pérdida de peso, astenia, fatiga, infecciones oportunistas, linfedema, proceso febril de larga evolución, entre otros.
- Sangrados vaginales severos, anemia secundaria al sangrado.
- Insuficiencia renal de tipo obstructiva.
- Formación de fístulas.
- Dolor pélvico de difícil manejo.
- En casos avanzados la muerte.

4. TAMIZAJE:

Hay varias pruebas de tamizaje del cáncer cervicouterina que se están utilizando o estudiando en todo el mundo. La citología cervical se ha empleado en los 50 últimos años. Las pruebas de tamizaje más recientes son la prueba del ADN del VPH y las pruebas de tamizaje visuales, sin embargo, el método de tamizaje más utilizado es la citología cervicovaginal.

INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO:

este procedimiento será realizado en los establecimientos de salud de difícil acceso que cuenten con profesionales (medico obtetriz o enfermera)que haya sido capacitado en esta técnica .consiste en la observación del cuello uterino luego de haberse aplicado acido acético al 5%(vinagre blanco) por un minuto .la aparición del epitelio blanco (acetoblanco) es indicativo de probable lesión intraepitelial en su realización se cumplirá con las instrucciones para la realización de este procedimiento .esta prueba puede ser aplicada a toda mujer

qué ha tenido relaciones coitales, durante el embarazo ,en el control postparto o postaborto.

Citología cervical

La citología cervicouterina convencional detecta células anómalas en una muestra tomada del cuello uterino. Implica realizar una exploración mediante espejo para exponer el cuello y el orificio uterino, y obtener células del cérvix, utilizando una espátula de madera o plástico, un hisopo o un cepillo. Luego se realiza un frotis de estas células y se fija en un portaobjetos de vidrio, después es examinado al microscopio.

En algunos países desarrollados, los programas de tamizaje de Papanicolaou, también conocidos como programas de tamizaje citológico, han dado resultados notables en cuanto a la reducción de la incidencia de cáncer cervicouterino y de su mortalidad. La incidencia del cáncer cervicouterino puede reducirse hasta un 90% si los procedimientos de tamizaje son buenos y se logra una cobertura elevada.

En un análisis reciente se comprobó que este método tiene una sensibilidad global de 51% (otros mencionan 78%) y una especificidad de 98%. Este porcentaje puede ser aún menor en las mujeres pos menopáusicas, en razón de los cambios fisiológicos del cuello uterino.

Las recomendaciones generales para el tamizaje del cáncer cervical en el país son las siguientes:

- Toda mujer con citología cervico vaginal satisfactoria/negativa para lesión intraepitelial o malignidad continuará el seguimiento citológico 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 uso del PAP podrá obviarse en mujeres histerectomizadas, a discreción del médico, si la indicación de la misma no tuvo relación alguna con cáncer de cérvix o sus precursores y si ha tenido 2 citologías negativas previamente en forma consecutiva.
- El tamizaje podrá ser discontinuado a los 65 años de edad a discreción de la paciente y el médico si se cumplen los siguientes requisitos:
 1. Las mujeres han sido regularmente tamizadas.
 2. Ha tenido dos muestras satisfactorias / negativas en forma consecutiva.
 3. No ha tenido citologías anormales en los seis años previos.
 4. En mujeres mayores de 65 años que no han sido previamente tamizadas, tres citologías satisfactoria/negativas cada dos años deberán ser documentadas antes de discontinuar el tamizaje.

MUJERES CON ITS-VIH/SIDA

- En las clínicas o servicios de ITS, si a una mujer no se le ha realizado el PAP en los últimos doce meses, éste deberá efectuarse como parte del examen pélvico de rutina. Si el resultado del PAP es anormal, el seguimiento será brindado de acuerdo a la Normas de Prevención y Control de Cáncer de Cérvix.
- En mujeres VIH (+), el PAP será tomado dos veces en el primer año posterior al diagnóstico de infección con VIH; si los resultados son satisfactorio / negativo la frecuencia será anual. En caso que el primer resultado sea anormal la paciente debe ser referida a Colposcopia.

5. MANIFESTACIONES CLINICAS

Las etapas iniciales del cáncer de cérvix generalmente son asintomáticas de ahí deriva la importancia de la toma de la citología cervico-vaginal rutinaria. En estadios más avanzados de la enfermedad es frecuente encontrar:

- Hemorragia vaginal: Es el síntoma más frecuente. Metrorragia indolora e intermitente, hemorragia irregular o pos menopáusico. A medida que crece el tumor los episodios de hemorragia se hacen más frecuentes más importantes y de mayor duración.
- Sangrado post-coital.
- Descarga vaginal que puede ser líquida, mucóide, purulenta o maloliente.
- Pérdida de peso.
- Uropatía obstructiva.
- Dolor lumbo-pélvico o referido a los miembros inferiores.
- Disuria, hematuria, rectorragia o estreñimiento, (debido a invasión vesical o rectal).
- Edema persistente de uno o de ambos miembros inferiores, (resultado del bloqueo venoso y linfático debido a la afectación extensa de la pared pélvica).

6. EXPLORACION FISICA:

La mayor parte de mujeres con cáncer invasivo de cérvix tienen una lesión visible, sin embargo puede variar desde una apariencia normal con un Papanicolaou positivo para cáncer, hasta la pérdida completa de la anatomía.

El Cáncer del Cérvix generalmente se origina en la unión escamo-columnas o en la zona de transformación y puede manifestarse como una úlcera, un tumor exofítico o infiltración al endocervix. Los tumores endofíticos pueden presentarse solo con un endurecimiento y crecimiento del cérvix.

Los adenocarcinomas se manifiestan frecuentemente solo con crecimiento del cérvix, aunque cerca del 50% podrán tener una lesión exofítica con tumor visible al examen físico.

Es indispensable una buena historia clínica, complementada con un exhaustivo examen físico general y ginecológico. Durante la exploración general deben palparse las mamas, ganglios linfáticos supraclaviculares e inguinales para excluir enfermedad metastásica.

Al examen ginecológico debe explorarse el cérvix para determinar el tamaño del tumor, consistencia, tipo de crecimiento endofítico, exofítico o en barril.

Si hay tumor macroscópico debe tomarse biopsia para establecer el diagnóstico histológico en el lugar donde la paciente está siendo examinada, ya sea en el consultorio externo o en el de emergencia de cualquier nivel de atención; seguidamente se le colocará un tapón o mecha vaginal para limitar el sangrado y debe ser referida inmediatamente a los servicios de Oncología para su respectiva evaluación o referida al Hospital de segundo nivel para su ingreso si el sangrado es profuso.

Si existe una lesión evidente a nivel cervical debe evitarse la pérdida de tiempo y referir directamente a los servicios de Oncología (sin esperar el resultado de la biopsia) y puede avanzar con el estudio de la paciente indicando los exámenes de laboratorio y gabinete complementarios y necesarios para el estadíaje de la paciente que son detallados más adelante en esta guía.

7. DIAGNOSTICO:

El diagnóstico debe ser confirmado con biopsia en todas aquellas mujeres con lesión visible y en los casos sin lesión evidente y asintomática que solo tienen un diagnóstico presuntivo por Papanicolaou, debe realizársele una colposcopia

con la toma de biopsia dirigida o si es necesaria una conización cervical. En ambos casos debe realizarse un legrado endocervical.

La confirmación histológica de un cáncer invasivo de cérvix es seguida por una cuidadosa evaluación y estadíaje que incluye el examen del cérvix y de la vagina, los cuales deben ser inspeccionados y palpados para determinar tamaño, consistencia o la extensión (infiltración) local de la enfermedad.

No debe olvidarse el realizar un tacto recto-vaginal que permite la mejor estimación del tamaño del tumor así como el involucramiento de los parametrios.

8. TRATAMIENTO:

En general el cáncer epidermoide de cérvix y el adenocarcinoma del cérvix tienen básicamente el mismo tratamiento y dependerá del estadio.

Existen básicamente tres modalidades de tratamiento utilizados para el cáncer invasivo de cérvix, estas son:

- RADIOTERAPIA
- CIRUGIA
- QUIMIOTARAPIA

De manera general las alternativas de tratamiento pueden resumirse como sigue:

ENFERMEDAD TEMPRANA:

- Estadio I A1 el tratamiento es: Histerectomía con vaginectomía parcial.

- Estadios IA2, IB1 o II A (invasión temprana de vagina), con tumor < 4 cts.

Las opciones de tratamiento:

- Histerectomía Radical (HAR) Más Linfadenectomía Pélvica Bilateral (LPB) Y/O
- Radioterapia Completa (Tele terapia más Braquiterapia)

ENFERMEDAD AVANZADA LOCAL Y REGIONAL

Tumor > 4 Cms, en estadio IB2 y IIB en adelante, invasión al tercio medio e inferior de la vagina, invasión parametrial. Las opciones de tratamiento son:

- Quimioterapia neo adyuvante
- Radioterapia completa

ENFERMEDAD DISEMINADA:

Tumor de cualquier tamaño con invasión a vejiga, recto o metástasis a distancia. El tratamiento en esta etapa es eminentemente paliativo. Las opciones de tratamiento son:

- Quimioterapia paliativa.
- Radioterapia paliativa
- Cuidados paliativos: Tanto el manejo del dolor como otros aspectos de esta disciplina (nutricional, psicológico, espiritual, entre otros) son un imperativo ético en este estadio clínico, por lo que debe procurarse la Histerectomía abdominal radical con o sin linfadenectomía pélvica bilateral.
- Quimioterapia más radioterapia concomitante.

9. Principios rectores en la atención del cáncer de cérvix:

En el manejo de las mujeres de cáncer invasivo de cérvix, es de suma importancia que los prestadores de servicios de salud tomen en cuenta y apliquen una serie de conceptos que al final puedan llevar a brindar una atención e calidad y calidez a las mujeres que adolecen de esta enfermedad ,para ellos es fundamental aplicar los siguientes conceptos:

- Promoción en educación y salud sexual reproductiva:

La promoción de la salud se define como la acción motivacional, informativa persuasiva y educativa orientada a fomentar el conocimiento se salud sexual y reproductiva y la preferencia por los comportamientos humanos saludables. Este principio implica toda acción orientada a impulsar a un individuo o a una comunidad, hacia un alto nivel de bienestar, una mejor calidad de vida, el disfrute de la plena expresión de su desarrollo humano, y hacia ellos alto nivel de salud posible, así mismo implica desarrollar estrategias de información, educación y comunicación que permitan incrementar el conocimiento y la participación activa de los proveedores de salud, las mujeres, su familia comunidades en el desarrollo de los programas de prevención y/o detección del cáncer invasivo de cérvix. Estas actividades son de suma importancia para la atención adecuada de la mujer con cáncer invasivo puesto que al conocer más al respecto a su enfermedad les proporcionara sensibilización adecuada para permitir continuar y completar el tratamiento adecuado a su enfermedad.

- Atención con calidad, calidez y eficiencia

Fundamentado en el derecho humano de que todas las personas tienen derecho al más alto nivel posible de salud, se considera la calidad, como el derecho a recibir una atención oportuna con personal capacitado, con tecnología apropiada y con los insumos necesarios para la promoción, prevención, protección y recuperación de la salud; lo mismo que recibir un trato digno respetuoso y con sensibilización humana libre de discriminación.

- Enfoque de derecho:

Considera el reconocimiento de que todas las personas son iguales en dignidad y derechos, así como su carácter universal, intransferible e inalienable y la obligación del estado de garantizar las condiciones para su pleno ejercicio.

En el caso de las mujeres con cáncer de cérvix tienen el derecho de gozar de la mejor atención posible con los avances tecnológicos más apropiados para su tratamiento y si es posible llegar a su curación. Así mismo tienen el derecho de

conocer su diagnóstico como las diferentes opciones de tratamiento. Acorde con el grado y de brindar su consentimiento previa información de los efectos secundarios del mismo.

Los trabajadores de salud y especialmente los que atienden los servicios de salud sexual y reproductiva no deben de olvidar proporcionar la información y consejería acorde a la cultura y grado de educación de la mujer y su pareja de modo que ellas puedan dar o no el consentimiento informado para su tratamiento.

- Enfoque de género:

Implica el análisis diferencial de las necesidades de hombres y mujeres. Basado en los principios de igualdad y equidad aplicado a la salud significa ausencia de diferencias evitable entre hombres y mujeres en las oportunidades de sobrevivir y disfrutar de la salud y en la probabilidad de no padecer de enfermedades ni discapacidad, ni muerte prematura, por causa previsible.

En el caso particular de los cánceres el personal de salud debe tener siempre en mente que para la atención de estas mujeres es fundamental aplicar la equidad de género teniendo en cuenta que estas mujeres tienen necesidades especiales y que en general son madres esposas realizando esfuerzos para incorporar a sus parejas familias a tomar un papel activo en el tratamiento, cuidado y seguimiento de las mismas; y así reducir las inequidades de género en la atención de la paciente.

- Enfoque de atención integral e integrada:

Considera que las intervenciones dirigidas a hombres y mujeres deben basarse en un enfoque biosicosocial, donde se les conciba como sujetos que tienen un cuerpo físico y una mente, que se encuentra interactuando dentro de un sistema social natural. Lo que implica además proporcionar servicios de salud no solo para el motivo de consulta principal sino que también para otros problemas asociados.

- Atención con enfoque de riesgo:

Si bien es cierto que todas las mujeres que tienen o han obtenido vida sexual están en riesgo de cáncer de cérvix los esfuerzos para la detección precoz y oportuna deben enfatizarse en los grupos de riesgo para la enfermedad, y así optimizar los recursos con los que los prestadores de servicios de salud cuentan, dentro de los factores de riesgo se encuentran: mujeres con parejas sexuales múltiples, inicio de relaciones sexuales antes de los 17 años mujeres con infecciones de transmisión sexual, mujeres infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana y VPH, tabaquistas o que no asisten regularmente a la toma de citología cervicovaginal entre otros.

VII. METODOLOGIA

1. Tipo de estudio: descriptivo de tipo transversal

Cuantitativo

En el presente trabajo de investigación se pretende identificar las principales barreras para la toma de citología en mujeres sexualmente activas que consultan en el establecimiento de salud. Atravez de la recolección de la información por un técnico de salud que fue capacitado por el investigador para realizar la entrevista en forma consciente y respetuosa realizando una entrevista de 20 Preguntas en donde se obtubo de una manera adecuada y uniforme la información. Todas las mujeres que participaron en el estudio lo harán de manera voluntaria teniendo la posibilidad de rehusarse a las preguntas de la encuesta que ellas quisieran. se tomo en cuenta en la construcción del instrumento las variables que habían sido relevantes en diferentes trabajos de investigación como factores asociados para la realización o no de la citología vaginal de acuerdo a revisión sistemática del tema .

2. Universo

Total de mujeres en edad reproductiva de 20 a 49 años sexualmente activas que consulto en el establecimiento de salud de Guacotecti.

Muestra: esta corresponde al total del universo.

Unidad de análisis:

Usuaris entre 20-49 años de edad sexualmente activas que consultaron en el establecimiento de salud de Guacotecti en el periodo comprendido del 11 de septiembre al 14 octubre del 2011

Prestador del servicio del tamizaje de citología del establecimiento de salud de Guacotecti.

Usuarias:

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Mujeres que visitan el establecimiento	Mujeres con antecedentes conocidos de patología cervical o cáncer invasor
Sexualmente activas	Mujeres embarazadas
Edad entre 20 a 49 años	Mujeres adolescentes
Mujeres que consultaren el periodo predeterminado de estudio.10al14de octubre	Mujeres con antecedente de histerectomía por lesiones pre invasivas
Mujeres del municipio de Guacotecti.	Mujeres que se toman citología cómo requisito de la empresa donde laboran.
	Mujeres con condición física o mental que impida el diligenciamiento adecuado del cuestionario
	Mujeres que visitan el establecimiento con la finalidad de toma de citología

Prestador del servicio:

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Recurso que labore en el establecimiento de Guacotecti.	Personal administrativo.
Recurso que tome citología y se relacioné con la oferta de la misma.	Que no se encuentre en la fecha del estudio.

Consideraciones éticas:

En este aspecto se tomaron todas las previsiones posibles. una de las previsiones que se tomaron fue la de la confidencialidad de los datos en la encuesta. Otro de los aspectos fue el de respetar los criterios morales de la paciente.

	Problema de investigación	Preguntas de investigación	Objetivos específicos
Toma de citología en las mujeres sexualmente activas del municipio de Guacotecti	Barreras existentes que influyen en las mujeres entre los 20 y 49 años con vida sexualmente activa y la realización de la citología en el municipio de Guacotecti	Identificar las principales barreras para la toma de citología en mujeres sexualmente activas de 20 a 49 años en el municipio de Guacotecti	1-Explorar el grado de conocimiento acerca de la importancia de la toma de citología cervico vaginal en mujeres en edad fértil y su relación con la frecuencia en que las mujeres acuden a la unidad de salud a realizarse su citología 2-Definir los factores culturales para los cuales las mujeres en edad fértil del municipio de Guacotecti no se realizan la citología cervicovaginal 3-Identificar el grado de orientación e información por parte del personal de salud así como conocer el grado de aceptación de la usuaria para la realización de la citología por parte de la población.

Variables y su operacionalización .

Objetivos específicos	categorías	Subcategorías
Explorar el grado de conocimiento acerca de la importancia de la toma de citología cervico vaginal en mujeres en edad fértil y su relación con la frecuencia en que las mujeres acuden a la unidad de salud a realizarse su citología	Conocimiento de la citología Frecuencia del evento	Utilidad de la citología Concepto teórico Frecuencia del evento
Definir los factores culturales para los cuales las mujeres en edad fértil del municipio de Guacotecti no se realizan la citología cervicovaginal	Patrón cultural de la usuaria	Costumbres y creencias implicaciones practicas Equidad de genero Limitaciones del evento
Identificar el grado de orientación e información por parte del personal e salud así como conocer el grado de aceptación de la usuaria para la realización de la citología por parte de la población	Orientación e información del personal de salud dirigida a la usuaria	Orientación e información Proceso de atención y entrega del resultado. Confianza y comodidad del servicio
Subcategorías	Preguntas a usuarias de citología	
Utilidad de la citología Concepto teórico Frecuencia del evento	1-¿Sabe usted que existe la prueba de citología cervico vaginal? 2-¿Sabe usted para que sirve la toma de citología cervicovaginal? 3-¿Sabe usted con qué frecuencia debe realizarse la toma de citología cervicovaginal? 4-¿Cada cuanto tiempo se realiza usted la citología cervicovaginal?	
Costumbres y creencias implicaciones	5-¿Las mujeres de su familia acostumbran a realizarse la citología cervicovaginal? 6-¿Porque cree usted que las mujeres o realiza la citología cervicovaginal? 7-¿Con que sentimiento asocia la toma de la citología	

<p>practicas</p> <p>Equidad de genero</p> <p>Limitaciones del evento</p>	<p>cervicovaginal?</p> <p>8-¿Alguien de su familia está interesado en que usted se tome la citología con frecuencia?</p> <p>9-¿Colabora su esposo o compañero de vida para que asista a realizarse la citología?</p> <p>10-¿La iglesia a la que usted asiste le limita a realizarse su citología cervico vaginal?</p>
<p><i>orientación e información</i></p> <p><i>Proceso de atención y resultado</i></p> <p><i>Confianza y comodidad del servicio</i></p>	<p>11-¿Ha recibido usted orientación o información e los últimos años acerca de la importancia de la citología?</p> <p>12-¿Ha recibido usted información acerca de la importancia de la toma de citología por parte de otra entidad que no sea del ministerio de salud?</p> <p>13-¿Considera usted que en la unidad de salud a la cual asiste tiene personal capacitado para realizarse la citología cervicovaginal?</p> <p>14-¿Ha consultado usted para tomarse la citología pero por falta de tiempo o se la ha realizado?</p> <p>15-¿El tiempo que usted espera para saber la contestación de su citología es de?</p> <p>16-¿Considera usted que el tiempo para saber el resultado de su citología es el adecuado</p> <p>17-¿En los últimos 3 años ha observado e el personal de salud demuestra interés de informar a las usuarias sobre la toma de citología cervicovaginal?poco o mucho</p> <p>18-¿En cual institución se realiza o se realizaría usted la citología cervicovaginal?</p> <p>19-¿porque se realizaría la citología cervicovaginal e la institución ates mencionada?</p>
<p><i>Su categorías</i></p>	<p>Preguntas a sujetos que forman parte del establecimiento de salud que brindan el servicio a usuarias entre los 20- 49 años sexualmente activas del municipio de Guacotecti.</p>
<p>Concepciones teóricas</p>	<p>1-¿En su opinión Cuál es el objetivo principal que se busca en una citología?</p> <p>2-¿Conoce usted con qué frecuencia se debe tomar una citología ‘?</p>
<p>Implicaciones practicas</p>	<p>3-¿Explica usted a cada una de las usuarias en qué consiste el procedimiento de la citología?</p> <p>Poco – casi siempre-siempre</p>

	4-¿Cuál es el tiempo promedio que espera la usuaria para la toma de la citología? Y el tiempo promedio para obtener el resultado de la misma?
Implicaciones emocionales y culturales	5¿Acostumbra usted explorar las costumbres o creencias que tienen las usuarias a cerca de la citología? poco- casi siempre- siempre 6- ¿Considera usted importante tomar en cuenta cómo se siente la usuaria al momento de la toma de citología? Poco- casi siempre -siempre
Comodidad y confianza en el servicio	7-¿Trata usted de disipar alguna duda que pudiera presentar la usuaria ante la toma de citología? Poco-casi siempre –siempre 8-¿Qué hace usted para hacer sentir cómoda a la usuaria?

Variables y su operacionalizacion

VIII. . RESULTADOS

Descripción se encuestaron un total de 100 mujeres

Distribución demográfica:

área	Frecuencia	Porcentaje
rural	64	64.00%
urbano	36	36.00%
Total	100	100.00%

De las 100 usuarias sexualmente activas que visitaron el establecimiento de salud de Guacotecti entre los 20 – 49 años de edad durante el periodo en el periodo en que se realizó el estudio el 64 % correspondían al área rural y 36 % al área urbana.

Distribución por grupos de edad:

Grupo de edad	Frecuencia	Porcentaje
20-29 años	33	33.00%
30-39 años	46	46.00%
40-49 años	21	21.00%
Total	100	100.00%

Las mujeres en estudio se clasificaron en tres grupos etarios constatando que es el grupo entre las edades 30-39 años la que mas consulta correspondiendo al 46%de la totalidad ,le sigue el grupo de 20 a 29 años con el 33 % de frecuencia , el último grupo entre las edades de 40-49 años con el 21 %.

Distribución por inicio de relaciones sexuales:

Edad Inicio relaciones sexuales	Frecuencia	Porcentaje
10-19 años	68	68.00%
20-32 años	32	32.00%
Total	Total	100.%

El 68 % de mujeres que visitaron el establecimiento de salud ya eran sexualmente activas antes de los 19 años y de este el 21 % lo era antes de los 15 años el resto inicio actividad sexual antes de los 32 en un 32%.

Distribución por nivel de escolaridad:

escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
bachiller	15	15.00%
ninguno	7	7.00%
primario	54	54.00%
secundaria	22	22.00%
universitario	2	2.00%
Total	100	100.00%

El 54% de las mujeres en estudio que visitaron el establecimiento de salud .habían realizado estudio primario es decir de 1 a 6 grado en algún momento de su vida 22% había realizado estudios de secundaria. Solo el 15% había realizado estudios de bachillerato. Tan solo el 2% con estudios superiores afortunadamente solo el 7% no tiene ningún nivel de escolaridad.

Distribución por número de hijos:

número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
0	5	5.00%
4 a 6 hijos	18	18.00%
1 a 3 hijos	66	66.00%
7 a 9 hijos	9	9.00%
10 hijos mas	2	2.00%
Total	100	100.00%

El 66% de mujeres en estudio que visitaron el establecimiento de salud. Tenían un número de hijos entre los rangos de 1 a 3 hijos bastante semejante al promedio nacional. 18% entre 4 a 6 hijos. el 9 % de mujeres tenían de 7 a 9 hijos .solo el 2 % manifestaban tener más de 10 hijos y 5 mujeres no tenían hijos al momento del estudio .

Distribución por religión:

religión	frecuencia	porcentaje
católica	82	82.00%
Cristiana evangélica	13	13.00%
Testigo	1	1.00%
ninguno	4	4.00%
Total	100	100.00%

El 82% mujeres en estudio que visitaron el establecimiento de salud. Manifestaba profesar la religión católica del total de 100 mujeres estudiadas .13 % cristiana evangélica 4% manifestaba no pertenecer a ninguna religión y solo una profesaba ser testigo de Jehová.

Distribución por el estado civil :

-estado civil	Frecuencia	Porcentaje
acompañada	46	46.00%
casada	39	39.00%
soltera	15	15.00%
Total	100	100.00%

de las 100 mujeres en estudio sexualmente activas entre las edades de 20 – 49 años solo el 39 % se encontraba en unión legal el resto de mujeres en un

46% en uniones estables pero no legalizadas manifestaban las mismas en un 15 % eran solteras en el momento del estudio.

- sabe usted que existe la prueba de citología	Frecuencia	Porcentaje
No	1	1.00%
Si	99	99.00%
Total	100	100.00%

El 99% de mujeres estudiadas contestaron que si sabían para que servía la prueba solo una contesto que no conocía su utilidad .

En la pregunta n.2

¿Sabe usted para qué sirve la toma de la citología cervicovaginal ?

-sabe usted para qué sirve la toma de citología	Frecuencia	Porcentaje
enfermo	20	20.00%
no sabe	5	5.00%
prevenir cáncer	60	60.00%
prevenir enfermedades	8	8.00%
sano	7	7.00%
Total	100	100.00%

De las 100 mujeres estudiadas del municipio de Guacotecti sexualmente activad entre los 20 -49 años el 60 % respondió que para prevenir el cáncer de cérvix o detectar el mismo .el 20%asocia la citología con descubrir cualquier enfermedad en el utero ellas lo asociaban con estar “enfermo”, sin especificación. asi como el 8% de las mujeres asocia la citología con la prevención de enfermedades del mismo .7% de las mujeres asocian la toma de la citología con la salud ellas dijeron que les serbia para saber si estaban “sanas “

La pregunta n.3

¿Sabe usted con qué frecuencia debe realizarse la toma de citología cervicovaginal?

sabe usted con que frecuencia se debe realizar la citología	Frecuencia	Porcentaje
1 año	68	68.00%
6 meses	14	14.00%
6 meses si esta enferma -1año sana	10	10.00%
no sabe	8	8.00%
Total	100	100.00%

De las 100 mujeres estudiadas 68 % contestaron que la citología debe realizarse cada año el 14% respondió que la toma corresponde a cada 6 meses .el 10% respondió que si ellas estaban enfermas deberían realizasela cada 6 meses si estaban sanas. cada año solo el 8% respondió que no sabían cuando se la debían realizar .

La pregunta n .4

¿Cada cuanto tiempo se realiza usted la citología cervicovaginal?

-cada cuanto tiempo se la realiza usted la citología	Frecuencia	Porcentaje
1 tan sola vez se la han realizado	2	2.00%
cada 2-3 años	11	11.00%
cada 3-5 años	4	4.00%
cada 6 meses	5	5.00%
cada año	72	72.00%
nunca se la ha realizado	6	6.00%
Total	100	100.00%

De las 100 mujeres sexualmente activas en el municipio de Guacotecti entre 20-49 años, en estudio el 72 % respondió que se la realizaba cada año .el 11% cada 2 o 3 años un 5% respondió que cada 6 meses .el 4% de las mujeres se tomaba su citología cada 3 o 5 años solo el 6% menciona que nunca se la había realizado y un 2 % tan solo una vez de había tomado su citología.

Pregunta n 5

¿las mujeres de su familia se realizan la citología?

-las mujeres de su familia	Frecuencia	Porcentaje
no	27	27.00%
si	73	73.00%
Total	100	100.00%

En el estudio realizado en 100 mujeres del municipio de Guacotecti sexualmente activas entre 20 -49 años manifestaban que el 73% de las mujeres de sus familias se realizaban la citología solo un 23 % manifestaba que no se la realizaban

Pregunta n.6

¿Porque cree usted que las mujeres no realizan la citología cervicovaginal ?

-por que cree usted que las mujeres no se realizan la citología	Frecuencia	Porcentaje
desconfianza espéculos reutilizables	1	1.00%
la pena	65	65.00%
miedo al resultado	15	15.00%
no la dejan sus esposos	2	2.00%
no quieren	4	4.00%
no reconocen la importancia	4	4.00%
no sabe	5	5.00%
se sienten sanas	4	4.00%
Total	100	100.00%

De las 100 mujeres estudiadas en el municipio de Guacotecti sexualmente activas entre los 20-49 años , un alto porcentaje el 65 %dijo que consideraba que las mujeres no se realizaban la citología por pena. el 15 % dijo que miedo al resultado de la citología seria la principal causa por la que muchas no estarían dispuestas a realizarse la prueba . El 5% respondió que muchas de las mujeres no saben que es . el 4% menciona que muchas mujeres simplemente no querían realizarla con el mismo 4 % se encontraron las que creían que era por que las mujeres se sentían sanas y las que no reconocían la importancia de la prueba .2 % respondió que la causa era porque no la dejaban sus esposos .solo una mujer respondió que podría ser porque los espéculos era reutilizables en las unidades de salud .

Pregunta n .7

¿Con que sentimiento asocia la toma de citología?

-con que sentimiento asocia la toma de citología	Frecuencia	Porcentaje
dolor	9	9.00%
miedo	19	19.00%
no hay asociación - sentimiento	3	3.00%
pena	69	69.00%
Total	100	100.00%

El 69% de las mujeres estudiadas del municipio de Guacotecti sexualmente activas entre 20-49 años respondieron que asociaban la toma de citología con la pena que sentían a realizársela a si como el 19% lo asocia con el sentimiento de miedo al resultado de la misma, el 9% al dolor que le podría causar e incomodidad solo el 3% refería que no lo asociaban a ningún sentimiento porque lo veían como algo normal .

Pregunta n. 8

¿Alguien de su familia está interesado en que usted de tome la citología con frecuencia?

-alguien de su familia está interesado en la toma de la citología	Frecuencia	Porcentaje
no	41	41.00%
si	59	59.00%
Total	100	100.00%

Las mujeres estudiadas en el establecimiento de salud de Guacotecti respondieron que solo el 59 % de su familia las apoyaba para que se realizaran la citología y el 41 restante no lo recibían apoyo de su familia.

Pregunta n.9

¿Colabora su esposo o compañero de vida para que asista a realizarse la citología?

colabora su pareja para que asista a realizarse la citología	Frecuencia	Porcentaje
no	29	29.00%
si	71	71.00%
Total	100	100.00%

De las 100 mujeres sexualmente activas estudiadas que visitaron el establecimiento de salud de Guacotecti el 71% respondió que su pareja si colaborara en la toma de citología solo el 29 % respondió que no recibía colaboración de parte de su pareja.

Pregunta n.10

La iglesia a la que usted asiste le limita realizarse su citología cervicovaginal?

-la iglesia a la que usted asiste le limita tomarse la citología	Frecuencia	Porcentaje
no	98	98.00%
si	2	2.00%
Total	100	100.00%

De las 100 mujeres estudiadas que asistieron al establecimiento de salud el 98% respondió que su iglesia no les limitaba realizarse la prueba solo el 2 % respondió que sí.

Pregunta n.11

¿Implica un costo para usted la citología?

18-implica para usted un costo la toma de citología	Frecuencia	Porcentaje
no porque es gratis	92	92.00%
si la realizo privado	6	6.00%
si por el pasaje	2	2.00%
Total	100	100.00%

De las 100 mujeres estudiadas que asistieron al establecimiento de salud el 92% contestaron que no implicaba un costo la citología porque era gratis. el 6% contesto que si porque se la realizaban en lo privado, a si como solo para 2 % de usuaria representaba un costo por los pasajes .

Pregunta n.12

¿Ha recibido usted orientación e información en los último años acerca de la importancia de la citología?

1-ha recibido usted orientación en los últimos años acerca de la importancia de la citología	Frecuencia	Porcentaje
Poco	35	35.00%
Mucho	65	65.00%
Total	100	100.00%

100 mujeres estudiadas que asistieron al establecimiento Guacotecti entre las edades de 20 a 49 años. El 65% contestó que si habían recibido orientación e información en algún momento y esta había sido de carácter individual contrariamente el 35% respondió que no había recibido orientación.

Pregunta n.13

¿Ha recibido usted información acerca de la importancia de la toma de citología por parte de otra entidad que no sea del ministerio de salud?

Ha recibido usted información sobre la citología por otra entidad que no sea el ministerio	frecuencia	Porcentaje
no	64	64.00%
Si	36	36.00%
total	100	100.00%

De las 100 mujeres estudiadas que asistieron al establecimiento de salud de Guacotecti 64 % respondieron que si habían recibido de otra entidad información un 36 % respondió que no había recibido.

Pregunta n.14

¿Considera usted que en la unidad de salud a la cual asiste tiene personal capacitado para realizarse la citología cervicovaginal?

considera usted que en la unidad de salud a la cual asiste tiene personal capacitado para realizar la citología	Frecuencia	Porcentaje
no	2	2.00%
no sabe	2	2.00%
si	96	96.00%
Total	100	100.00%

De 100 mujeres estudiadas que asistieron al establecimiento Guacotecti entre las edades de 20 a 49 años. Respondieron que si consideraban que había personal capacitado solo el 2 % que no sabían porque nunca se la habían realizado y otro 2 % respondió que no.

Pregunta n.15

¿Ha consultado usted para tomarse la citología pero por falta de tiempo no se la ha realizado?

-ha consultado usted para tomarse la citología pero por falta de tiempo no se la ha realizado	Frecuencia	Porcentaje
no	68	68.00%
si	32	32.00%
Total	100	100.00%

De 100 mujeres estudiadas que asistieron al establecimiento Guacotecti entre las edades de 20 a 49 años.68% respondieron que no había sido razón para no tomársela la falta de tiempo. Solo un 32 % respondió que si por la falta de tiempo no se la había realizado.

Pregunta n.16

¿ El tiempo que usted espera saber el resultado de su citología es de ?

-el tiempo que usted espera para saber la respuesta de su citología es	Frecuencia	Porcentaje
1 meso menos	68	67.30%
1mes 15 días	5	5.00%
2meses	8	7.90%
3 meses o mas	6	5.90%
8 días	5	5.00%
no sabe	8	7.90%
Total	100	100.00%

De 100 mujeres estudiadas que asistieron al establecimiento Guacotecti entre las edades de 20 a 49 años. El 68 % respondió que el resultado era de 1 mes o menos. 8% respondieron que a los 2 meses. Con el mismo porcentaje de 8% las que respondieron que no sabían en cuanto tiempo. También hubo dos categorías con el 5 % las que respondieron 1 mes 15 días y las que en 8 días que eran las que se la han realizan en lo privado.

Pregunta n.17

¿Considera usted que el tiempo para saber el resultado de su citología es el adecuado?

considera que el tiempo para saber el resultado de citología es el adecuado	Frecuencia	Porcentaje
no	43	43.00%
no sabe	9	9.00%
si	48	48.00%
Total	100	100.00%

De 100 mujeres estudiadas que asistieron al establecimiento Guacotecti entre las edades de 20 a 49 años.48% respondió que el tiempo si era el adecuado .43% que no eran adecuados los tiempos de espera para el resultado como el 9 % que no sabía o no recordaba.

Pregunta n.18

¿En los últimos tres años ha observado si el personal de salud demuestra interés en informar a las usuarias sobre la toma de la citología?

-en los últimos 3 años el personal de salud demuestra interés en informar sobre la toma de citología	Frecuencia	Porcentaje
no	9	9.00%
si	91	91.00%
Total	100	100.00%

De 100 mujeres estudiadas que asistieron al establecimiento de salud de Guacotecti entre las edades de 20 a 49 años.91 %respondieron que si han notado interés en el personal de salud para informar sobre la toma de citología solo el 9 % no ha notado ningún interés.

Pregunta n.19

¿En cuál institución se realiza o se realizaría usted la citología cervicovaginal?

-en cual institución se realiza o se realizaría su citología	Frecuencia	Porcentaje
aquí	82	82.00%
en otra unidad	7	7.00%
ISSS	3	3.00%
ninguna	1	1.00%
privado	7	7.00%
Total	100	100.00%

De 100 mujeres estudiadas que asistieron al establecimiento Guacotecti entre las edades de 20 a 49 años.82 % respondió que en este establecimiento de salud un 7% respondió que en otra unidad, con el mismo porcentaje de 7 que se lo haría en lo privado .el 3% de las mujeres respondió que en el seguro social y un 1% que en ninguna parte.

Pregunta n.20

Porque se realizaría la citología cervico vaginal en la institución antes mencionada?

-porque realizaría la citología en la institución antes mencionada	Frecuencia	Porcentaje
aquí me corresponde	18	18.00%
atención recibida	11	11.00%
cercanía	28	28.00%
confianza	18	18.00%
espéculos desechables	1	1.00%
gratis	7	7.00%
la toma una mujer	6	6.00%
no aplica	1	1.00%
proceso rápido	10	10.00%
Total	100	100.00%

De 100 mujeres estudiadas que asistieron al establecimiento Guacotecti entre las edades de 20 a 49 años 28 % respondieron que asistirían al lugar antes mencionado en la pregunta anterior por la cercanía .otro grupo de mujeres respondió que ahí era el lugar donde le correspondía con un 18 % el mismo porcentaje se posiciona para las que respondieron que asistían Al lugar que eligieron por la confianza. El 11 % mencionó que asistían por la atención recibida en el lugar

El 10% dijo que era por que sentían que el proceso era más rápido. Un 7 % por que era gratis .con un 6% por que la toma una mujer y un 1 % por que los especuló eran desechables refiriéndose al servicio privado.

Análisis de Cruce de variables

sabe usted con qué frecuencia se debe realizar la citología	1 tan sola vez se la han realizado	cada 2-3 años	cada 3-5 años	cada 6 meses	cada año	nunca se la ha realizado	TOTAL
1 año	2	9	2	2	51	2	68
6 meses	0	0	1	1	11	1	14
6 meses enferma -1año sana				1	9	0	10
TOTAL	2	11	4	5	72	6	100

¿Sabe usted con que frecuencia se debe realizar la citología?

El 68 % de mujeres estudiadas respondieron que al año se debe realizar la citología pero al verificar su conocimiento con su práctica se evidencio que solo el 51 % se realizaba al año el 9% se la realiza cada 2-3 años .las 8 mujeres restantes 2 se la han realizado en un periodo de 3 -5 años, dos cada 6 meses .dos 1 tan sola vez se la han realizado y dos nunca se la han realizado.

De las14 mujeres que respondieron que debe realizarse cada 6 meses solo una se la realizo en este periodo.

10 mujeres respondieron que debe realizarse cada 6 meses si esta enferma y al año si están sanas las 10 se la habían realizado en este periodo.

-sabe usted para que sirve la toma de citología	1 tan sola vez se la han realizado	cada 2-3 años	cada 3-5 años	cada 6 meses	TOTAL
enfermo	1	2	1		20
no sabe				1	5
prevenir cancer	1	8	3	2	60
prevenir enfermedades		1		1	8
sano				1	7
TOTAL	2	11	4	5	100

-CADA CUANTO TIEMPO SE LA REALIZA USTED

-sabe usted para que sirve la toma de citología	cada año	nunca se la ha realizado	TOTAL
enfermo	15	1	20
no sabe	2	2	5
prevenir cáncere	45	1	60
prevenir enfermedades	4	2	8
sano	6	0	7
TOTAL	72	6	100

¿Sabe usted para qué sirve la toma de citología?

60 mujeres respondieron que para prevenir o detectar el cáncer Cervicouterino de las cuales el 45 % se la ha realizado al año, de las quince restantes: ocho mujeres que respondieron para prevenir el cáncer se la han realizado cada 2 o 3 años.

Tres cada 3-5 años, dos cada 6 meses, una de las que respondió que para prevenir el cáncer se la ha realizado una tan solo vez en la vida y otra nunca se la ha realizado.

**HA RECIBIDO USTED ORIENTACION EN
LOS ULTIMOS AÑOS ACERCA DE LA
IMPORTANCIA DE LA CITOLOGIA**

-cada cuanto tiempo se la realiza usted	no	si	TOTAL
1 tan sola vez se la han realizado	1	1	2
cada 2-3 años	4	7	11
cada 3-5 años	2	2	4
cada 6 meses	1	4	5
cada año	22	50	72
nunca se la ha realizado	5	1	6
TOTAL	35	65	100

El 65 % de usuarias que afirman haber recibido orientación para la toma de citología de forma personal el 50% se la realiza cada año las quince restantes se la toman con la siguiente frecuencia: siete refieren cada 2-3 veces al año, cuatro refieren que se la realizan cada 6 meses, como una usuaria tan solo una

vez se la ha realizado, también hay una usuaria que refiere nunca haberse realizado la prueba.

Hay un 35 % de usuarias que refieren no haber recibido orientación de manera personal sin embargo el 22% se realiza la prueba una vez al año y 5 de ellas nunca se han realizado la prueba.

-PORQUE REALIZARIA LA CITOLOGIA EN LA INSTITUCION ANTES MENCIONADA

-en cual institucion se realiza o se realizaria su citologia	aqui me corresponde	atencion recibida	cercania	confianza	especulos desechables	gratis	la toma una mujer	no aplica	proceso rapido	TOTAL
aqui	15	9	26	12		6	6		8	82
en otra unidad		1	2	3		1				7
ISSS	3									3
ninguna								1		1
privado		1		3	1				2	7
TOTAL	18	11	28	18	1	7	6	1	10	100

El 82 % de las usuarias en estudio respondieron que se realizarían o se realizan la citología en el establecimiento de salud de Guacotecti, el 26 % por la cercanía a su vivienda o comunidad. el 54 % restante respondió que las causas por la que se tomarían la citología en el establecimiento mencionado anteriormente serian:15 % por que en este lugar les corresponde 12 % por confianza el 9% por la atención recibida 8 mujeres consideraron que el proceso es rápido y el 6% porque la realiza una mujer, con el mismo porcentaje porque es gratis.

En otra unidad se realizarían la citología el 7% 3 mujeres dijeron una de las causa seria la confianza.

En el ISSS se la realizarían el 3% la causa porque ahí les corresponde manifestaron.

En clínicas privadas se la realizarían un 7 % por las que tres respondieron que sería por la confianza dos por que el proceso era más rápido solo una por los espéculos desechables.

RESULTADOS DELA ENTREVISTA REALIZADA AL PROVEDOR DEL SERVICIO (realizada a dos recurso que realizan la citología en el establecimiento de Guacotecti).

1-¿En su opinión Cuál es el objetivo principal que se busca en una citología?

Principalmente el cáncer de cérvix, pero podemos observar otros organismos

2-¿Conoce usted con qué frecuencia se debe tomar una citología?

Cada año o 2 años

3-¿Explica usted a cada una de las usuarias en qué consiste el procedimiento de la citología? Poco – casi siempre-siempre ? respondieron que siempre

4-¿Cuál es el tiempo promedio que espera la usuaria para la toma de la citología? Respondieron que de 10 a 15 minutos

5-¿Acostumbra usted explorar las costumbres o creencias que tienen las usuarias a cerca de la citología? poco- casi siempre- siempre? respondieron que casi siempre

6- ¿Considera usted importante tomar en cuenta cómo se siente la usuaria al momento de la toma de citología? Poco- casi siempre –siempre?

Respondieron que siempre .

Y el tiempo promedio para obtener el resultado de la misma? respondieron De 4 a 6 semanas

7-¿Trata usted de disipar alguna duda que pudiera presentar la usuaria ante la toma de citología? Poco-casi siempre –siempre? Respondieron que siempre.

8-¿Qué hace usted para hacer sentir cómoda a la usuaria? Se trata de ganar la confianza y que ella se sienta cómoda .

IX. CONCLUSIONES

1-La práctica de la citología define un mayor o un menor riesgo para cáncer en tres categorías básicas mujeres que nunca se la han hecho la citología, aquellas que sean realizado alguna vez pero hace más de tres años y las que se la han realizado en los últimos tres años .los sentimientos de temor y vergüenza han sido una razón primordial y la principal barrera para que ellas no se la realicen. No solo en este país como reafirma este estudio.

2-Las características demográficas de las mujeres en estudio coinciden en su mayoría con procedencia de área rural en un 64 % con un nivel de escolaridad básico o primario en un 54 % como también se encontró el hallazgo que el 66% de mujeres tienen entre 1 y 3 hijos el 82% profesa la religión católica . Iniciando actividad sexual antes de los 19 años en un 68%.la mayoría de mujeres estudiadas se encuentran con una situación civil de acompañada o en unión estable en un 49 %.

3- el presente estudio no se encontró una relación univoca entre el conocimiento y la práctica . a pesar de que las mujeres conocen la frecuencia en que deben tomarla demoran un poco más en realizarla.

4-Las mujeres al estudio asocian el cáncer con infección o el proceso de enfermedad. Sin embargo no comprenden que esta puede haberse generado a partir de una relación sexual antigua. Dentro de la representación del cáncer de cuello uterino predomina la idea de contagio propia de infecciones agudas .que producen signos y síntomas en un periodo corto de tiempo.

5- la población femenina reconoce el interés del personal de salud en informar sobre la importancia de la toma de la citología a la población femenina en general en un 91% disminuyendo esta percepción al 65% para la misma cuando se explora la orientación a nivel individual .

6-El 82 % de mujeres se realizarían la citología nuevamente en el establecimiento de salud de Guacotecti donde se realizo el estudio por las principales razones manifestadas porque consideran cercano el lugar de la toma y porque es donde le corresponde fueron las dos principales respuestas exploradas le sigue por frecuencia la confianza y atención recibida.

X. RECOMENDACIONES

1-Adiestrar al personal de salud para que pueda comunicarse eficaz y respetuosamente con las mujeres que produzcan sus servicios. Asegurar que los servicios de prevención del cáncer Cervicouterino sea accesible las mujeres, reduciendo al mínimo los tiempos de espera y de entrega de resultados ofreciendo los servicios en los momentos y los lugares adecuados.

2- Concientizar al personal de la importancia de crear ambientes de confianza y cordialidad que permitan el acercamiento de aquellas mujeres que por vergüenza no solicitan el servicio. Integrar los servicios de prevención del cáncer Cervicouterino con otros servicios considerados importantes para las mujeres.

3-Asegurar que las actividades de extensión lleguen a la mayoría de mujeres de 35 a 49 años de edad especialmente las mujeres pobres en zonas alejadas y un bajo nivel de alfabetización. Desarrollar mensajes transcendentales, adaptados a las características culturales de la audiencia destinataria.

4-Ayudar a las mujeres a desarrollar las aptitudes de comunicación necesarias para fortalecer su capacidad de conversar sobre la prevención del cáncer de Cervicouterino con sus amistades y con los miembros de su familia.

5-Toda mujer del grupo de riesgo deberá recibir orientación y consejería para que sea ella quien tome la iniciativa de influir en las determinantes de su salud.

XI. BIBLIOGRAFÍA

Carolina Wiesner Ceballos, Marcela Vejarano Verlandia. La citología del cuello uterino presentaciones sociales barreras y motivaciones revista de salud pública volumen 8 numero 008 pag 85 Bogotá Colombia 2006.

Cazcano Ponce E.C. Castro R. Allen Betal Barriere toearly detección of cervical uterine saccer en México jornalee of womens heath 8 399-406 april 1999.

Cristina Herman Jacqueline Sherris organización panamericana de la salud planificación de programas apropiados para la prevención del cancer cervico uterino 3 edición pag.34-36 costa rica 2002.

Eduardo Cáceres gracini dirección general de la salud de las personas .manual de normas y procedimientos para la prevención del cáncer cérvicouterino Perú Cacu marzo del 2004

Guía técnica para el manejo y control del cáncer invasor del cérvix el salvador pag.4-7,9-10 octubre 2007.

Guías de manejo en ginecología oncología instituto salvadoreño del seguro social pág. 11. 2005

Lancazco, PE Nájera, Alonso programa de detección oportuna del cáncer cervical en México diagnostico situacional 1996 .

María teresa Urrutia s .Lauren Ximena concha p. revista chilena obstétrica ginecol. Santiago chile 2008; 73:98-103

Merle j.lewis, Dr.PHAnálisis de la situación del cáncer cervicouterino en América latina y el Caribe .Washington d.c OPS 2004.

Ruth Arellano Espinoza escuela de salud pública tesis para optar al grado de magister en salud pública sobrevivencia en cáncer cervicouterino pág. 17-19 chile 2007.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Guía técnica para el manejo y control del cáncer invasor del cérvix el salvador pag.4-7,9-10 octubre 2007.

2- María teresa Urrutia s .Lauren Ximena concha p. revista chilena obstétrica ginecol. Santiago chile 2008; 73:98-103

3- Lancazco, PE Nájera, Alonso programa de detección oportuna del cáncer cervical en México diagnostico situacional 1996 .

4- Carolina Wiesner Ceballos, Marcela Vejarano Verlandia. La citología del cuello uterino presentaciones sociales barreras y motivaciones revista de salud pública volumen 8 numero 008 pag 85 Bogotá Colombia 2006.

5- Merle j.lewis, Dr.PHAnálisis de la situación del cáncer cervicouterino en América latina y el Caribe .Washington d.c OPS 2004.

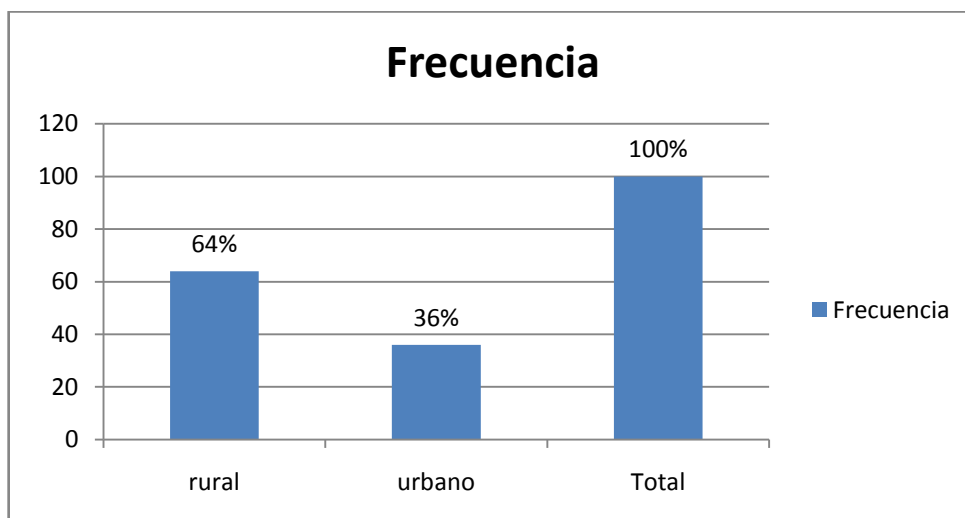
6- Cristina Herman Jacqueline Sherris organización panamericana de la salud planificación de programas apropiados para la prevención del cancercervico uterino 3 edición pag.34-36 costa rica 2002.

7- Cristina Herman Jacqueline Sherris organización panamericana de la salud planificación de programas apropiados para la prevención del cancercervico uterino 3 edición pag.34-36 costa rica 2002.

Anexos

Figura n .1

Distribución demográfica de 100 mujeres estudiadas entre 20 y 49 años sexualmente activas realizado en el establecimiento de salud en el municipio de guacotecti.



Figura

n.2

Distribución por nivel de escolaridad: de 100 mujeres estudiadas entre 20 y 49 años sexualmente activos realizados en el establecimiento de salud en el municipio de guacotecti.

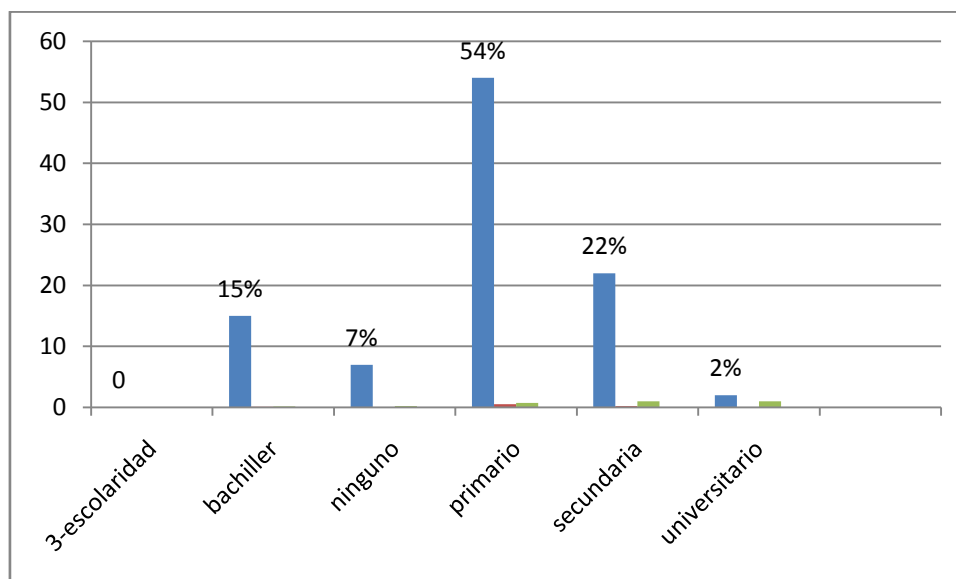
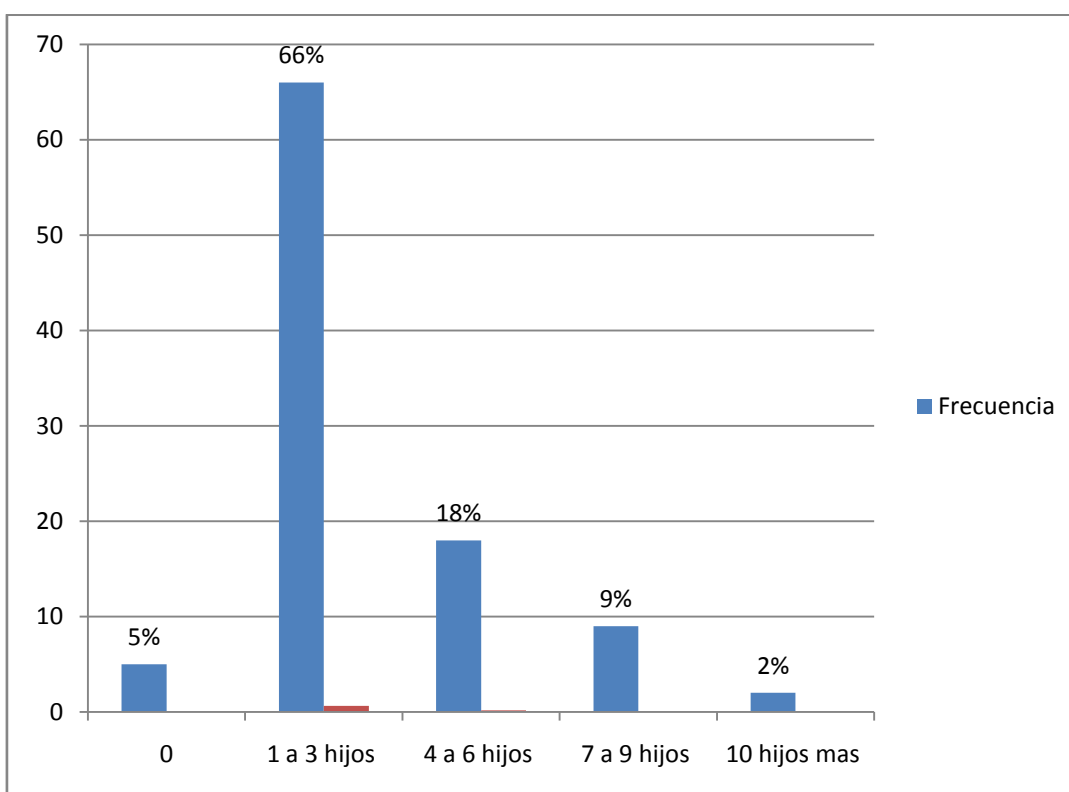


Figura n.3

Distribución por número de hijos: de 100 mujeres estudiadas entre 20 y 49 años sexualmente activas realizadas en el establecimiento de salud en el municipio de guacotecti.



Figuran.4

Distribución por el estado civil: de 100 mujeres estudiadas entre 20 y 49 años sexualmente activos realizados en el establecimiento de salud en el municipio de guacotecti.

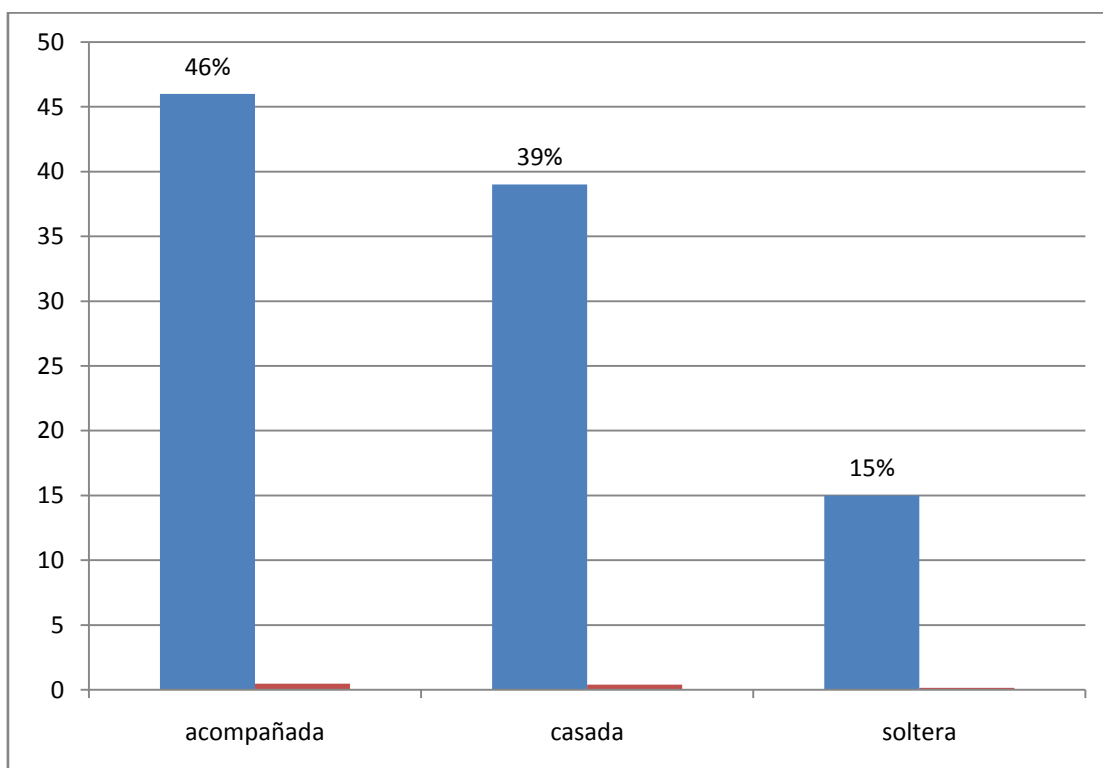


Figura n.5 pregunta n.1

¿Sabe usted para que existe la toma de citología cervicovaginal? resultado de 100 mujeres estudiadas entre 20 y 49 años sexualmente activas realizado en el establecimiento de salud en el municipio de guacotecti.

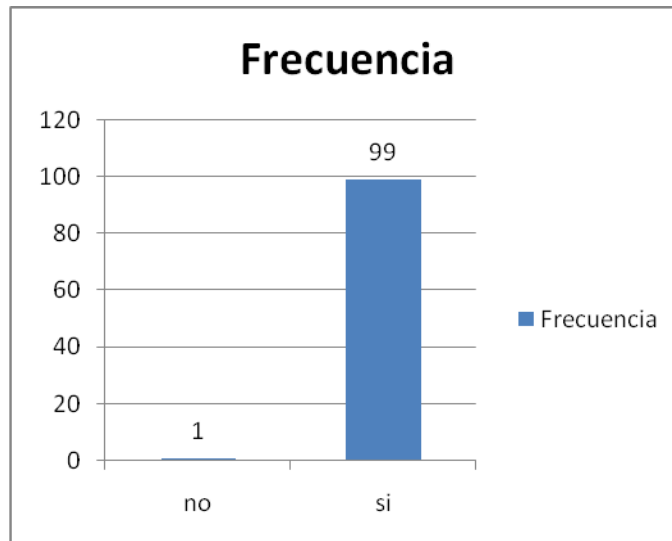


Figura n.6 pregunta n.2

¿Sabe usted para qué sirve la toma de la citología cervicovaginal? resultado de 100 mujeres estudiadas entre 20 y 49 años sexualmente activas realizado en el establecimiento de salud en el municipio de guacotecti.

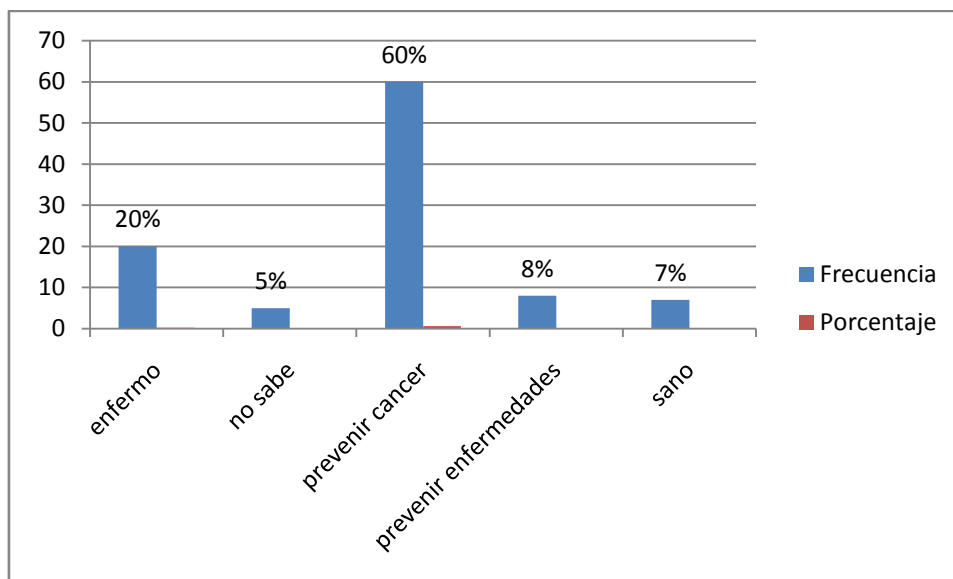
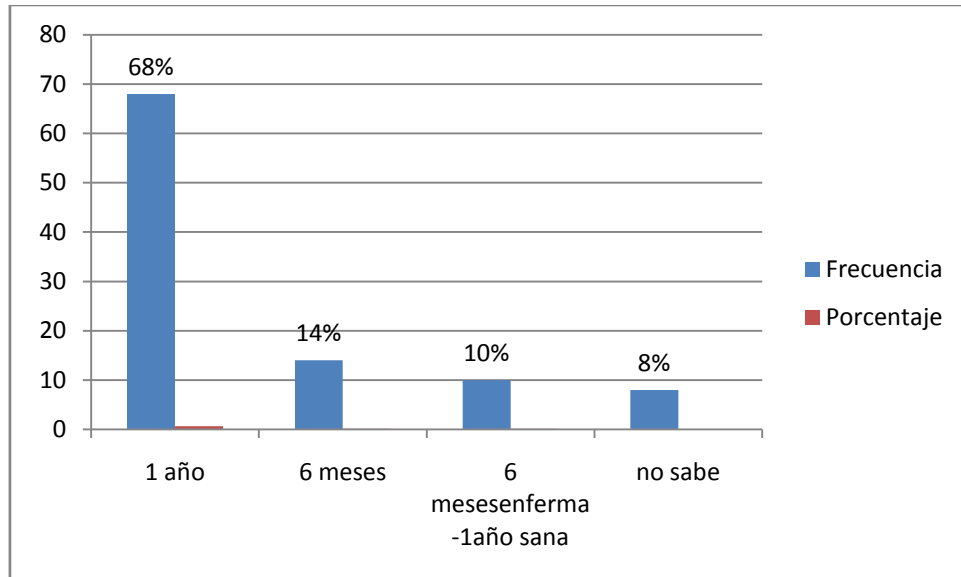


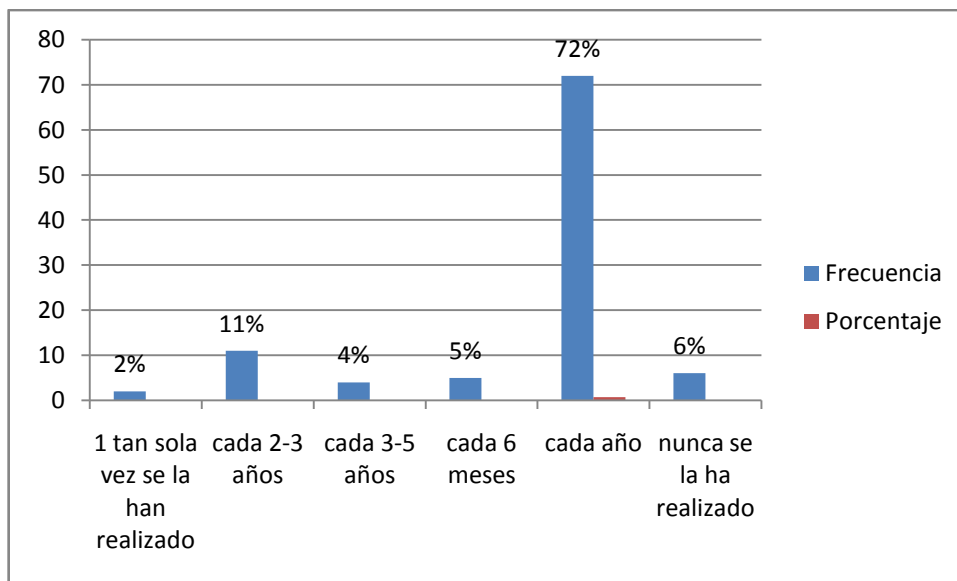
Figura n.7 pregunta n.3

¿Sabe usted con qué frecuencia debe realizarse la toma de citología cervicovaginal? Resultado de 100 mujeres estudiadas entre 20 y 49 años sexualmente activas realizado en el establecimiento de salud en el municipio de guacotecti.



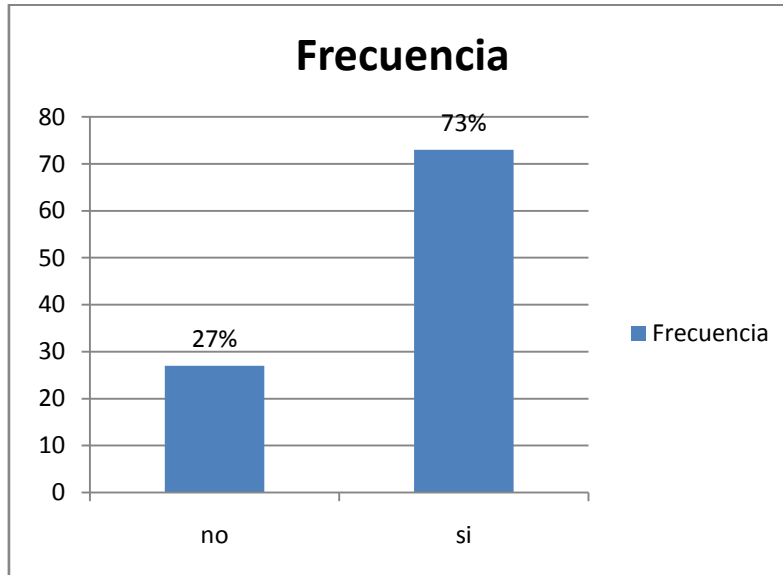
Figuran.8 pregunta n .4

¿Cada cuanto tiempo se realiza usted la citología cervicovaginal?



Figuran.9 Pregunta n 5

¿las mujeres de su familia se realizan la citología? resultado de 100 mujeres estudiadas entre 20 y 49 años sexualmente activas realizado en el establecimiento de salud en el municipio de guacotecti.



Figuran.10 Pregunta n.6

¿Porque cree usted que las mujeres no realizan la citología cervicovaginal ?

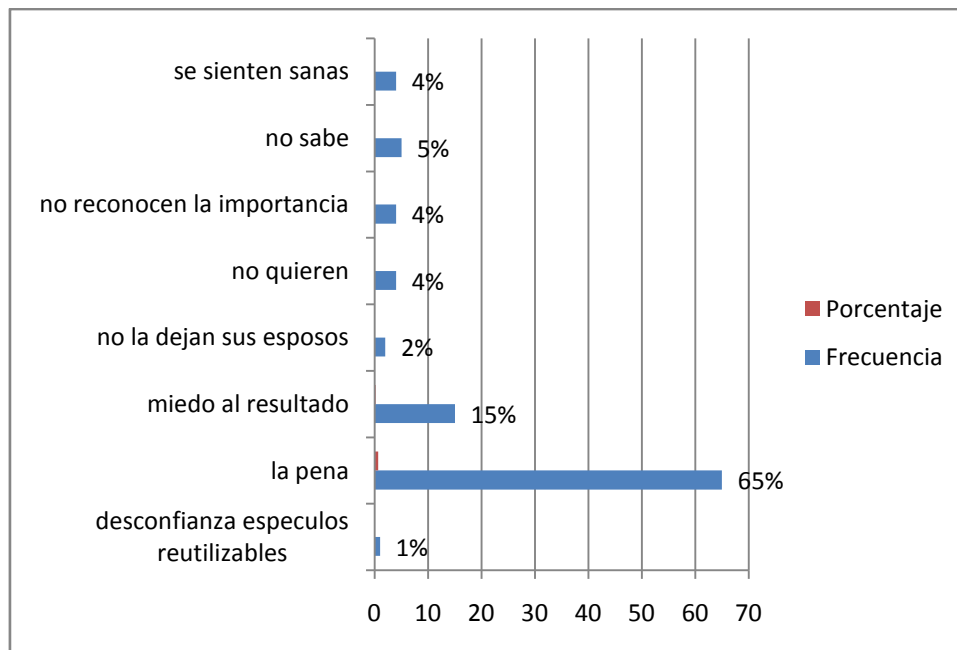


Figura n.11 Pregunta n .7

¿Con que sentimiento asocia la toma de citología? Resultado de 100 mujeres estudiadas entre 20 y 49 años sexualmente activas realizado en el establecimiento de salud en el municipio de guacotecti.

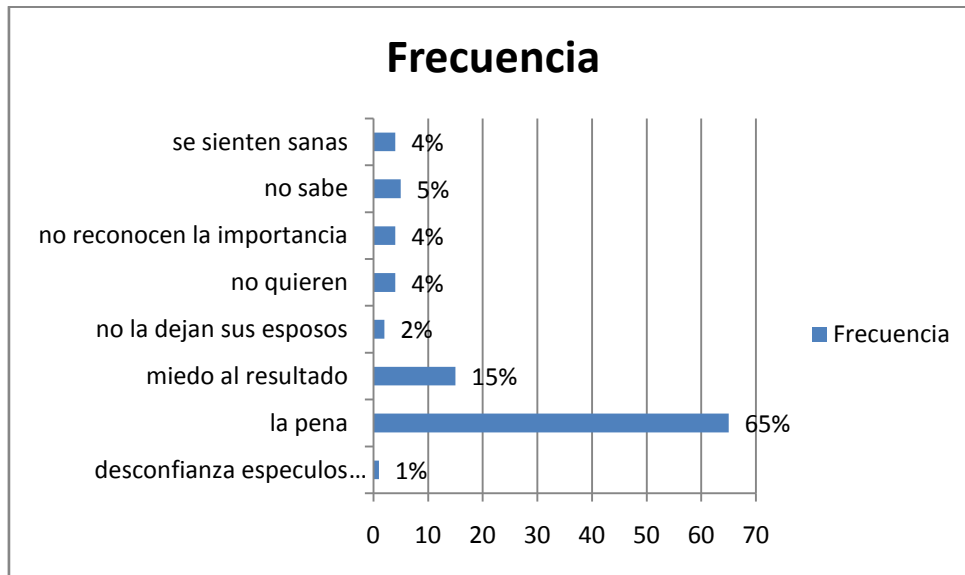


Figura n.12 Pregunta n. 8

¿Alguien de su familia está interesado en que usted de tome la citología con frecuencia

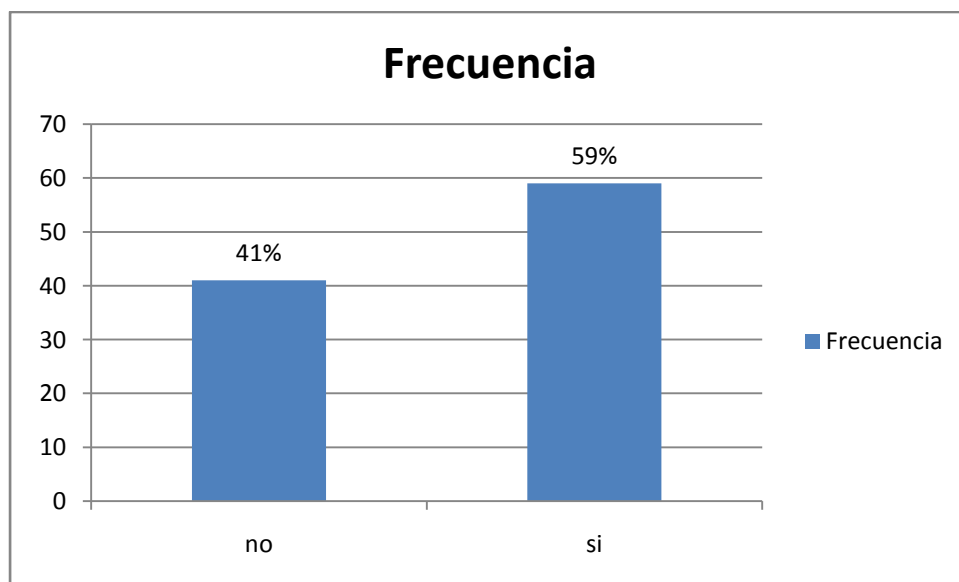


Figura n.13 Pregunta n.9

¿Colabora su esposo o compañero de vida para que asista a realizarse la citología resultado de 100 mujeres estudiadas entre 20 y 49 años sexualmente activas realizado en el establecimiento de salud en el municipio de guacotecti.

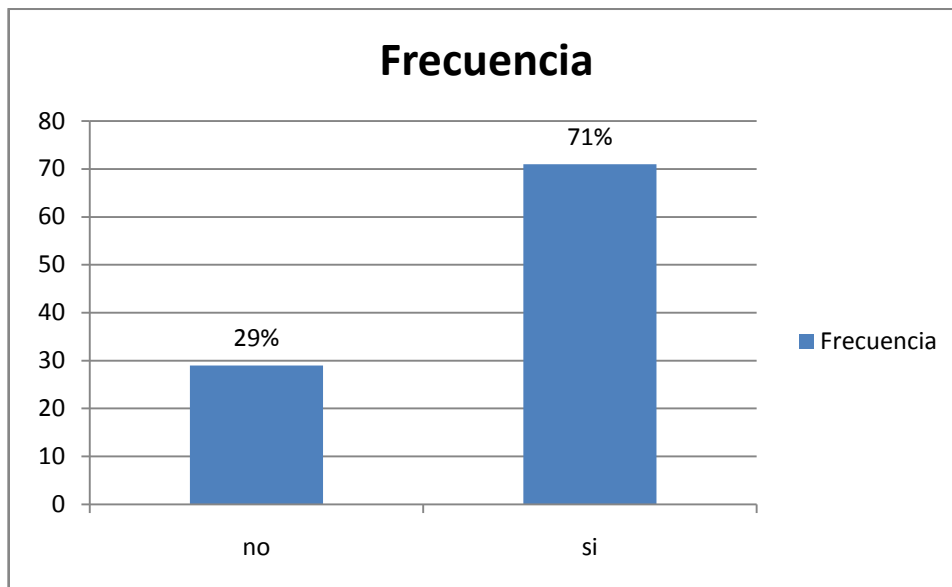


Figura n. 14 Pregunta n.10

La iglesia a la que usted asiste le limita realizarse su citología cervicovaginal?

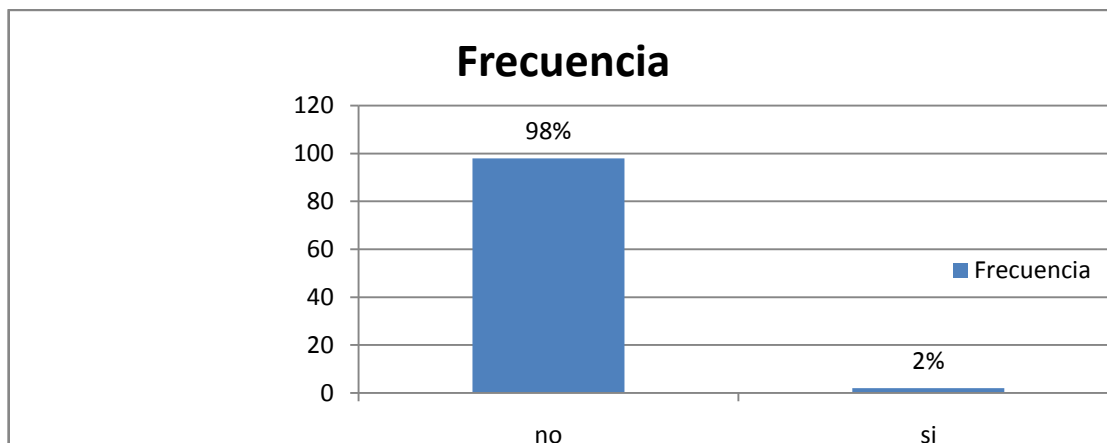


Figura n.15 Pregunta n.11

¿Implica un costo para usted la citología? resultado de 100 mujeres estudiadas entre 20 y 49 años sexualmente activas realizado en el establecimiento de salud en el municipio de guacotecti.

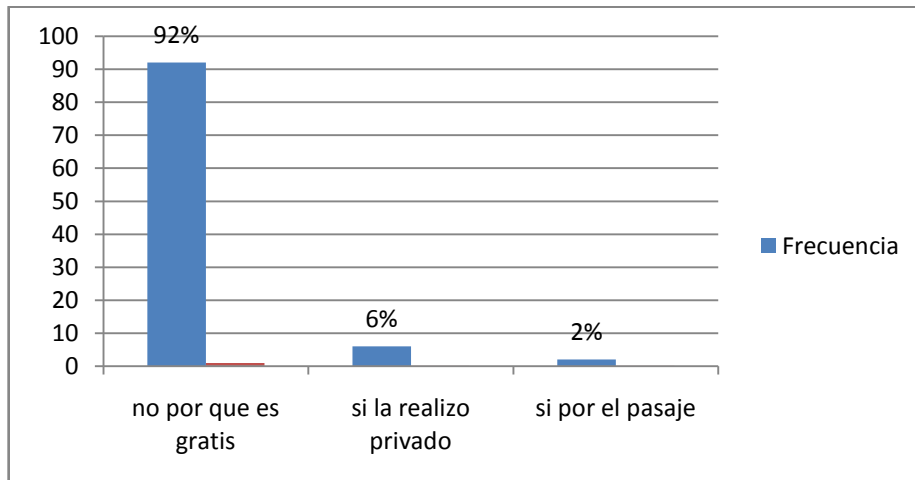


Figura n.16 Pregunta n.12

¿Ha recibido usted orientación e información en los último años acerca de la importancia de la citología?

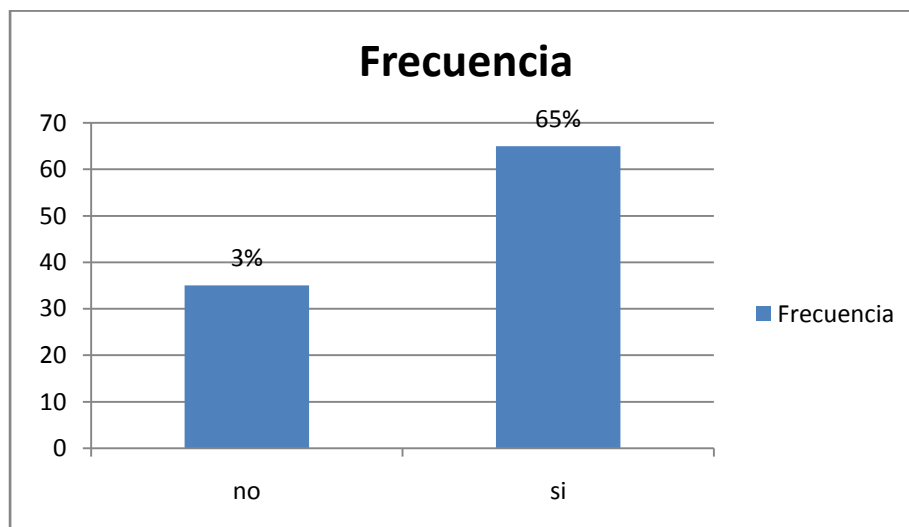


Figura n.17 Pregunta n.13

¿Ha recibido usted información acerca de la importancia de la toma de citología por parte de otra entidad que no sea del ministerio de salud resultado de de 100 mujeres estudiadas entre 20 y 49 años sexualmente activas realizado en el establecimiento de salud en el municipio de guacotecti.

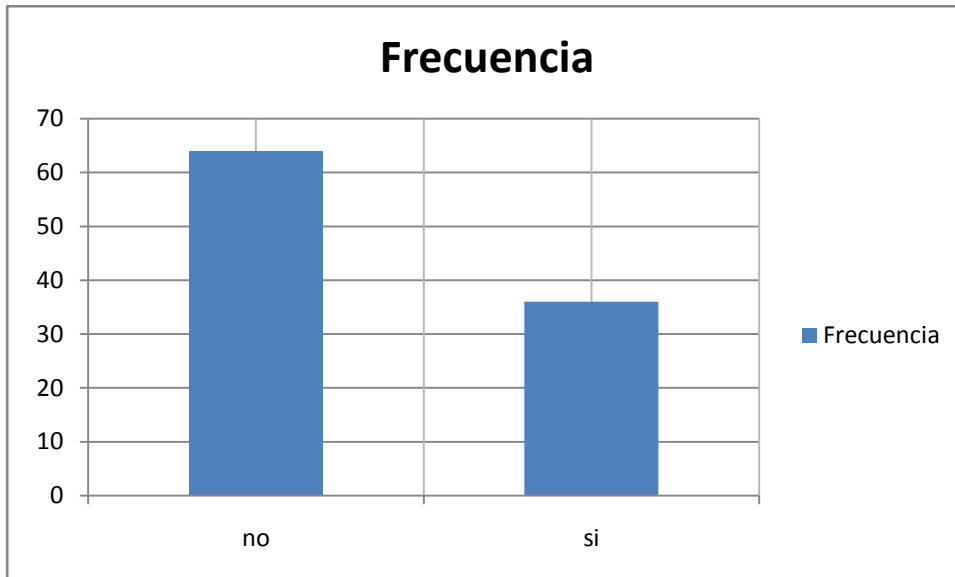


Figura n.18 Pregunta n.14

¿Considera usted que en la unidad de salud a la cual asiste tiene personal capacitado para realizarse la citología cervicovaginal? salud resultado de de 100 mujeres estudiadas entre 20 y 49 años sexualmente activas realizado en el establecimiento de salud en el municipio de guacotecti.

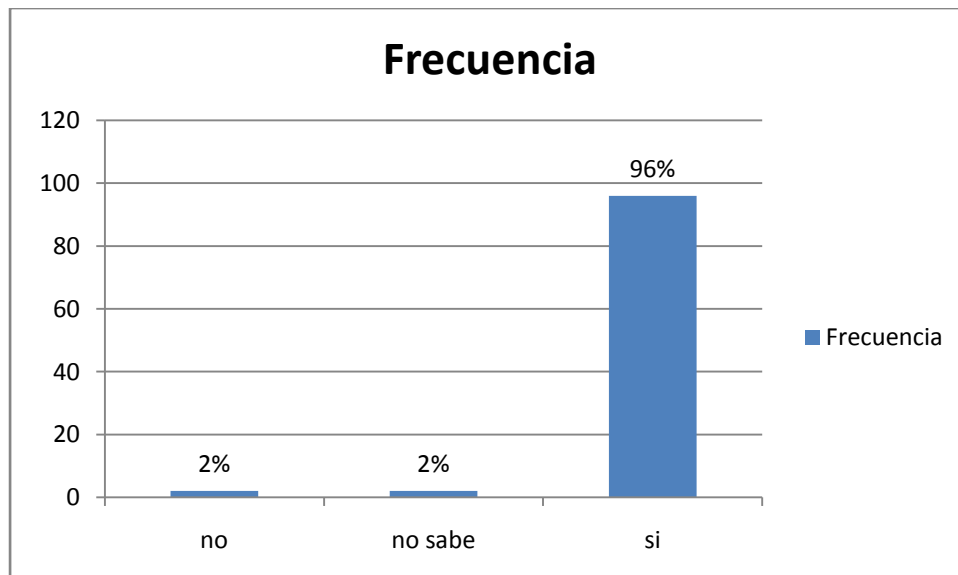


Figura n.19 Pregunta n.15

¿Ha consultado usted para tomarse la citología pero por falta de tiempo no se la ha realizado? salud resultado de de 100 mujeres estudiadas entre 20 y 49 años sexualmente activas realizado en el establecimiento de salud en el municipio de Guacotecti.

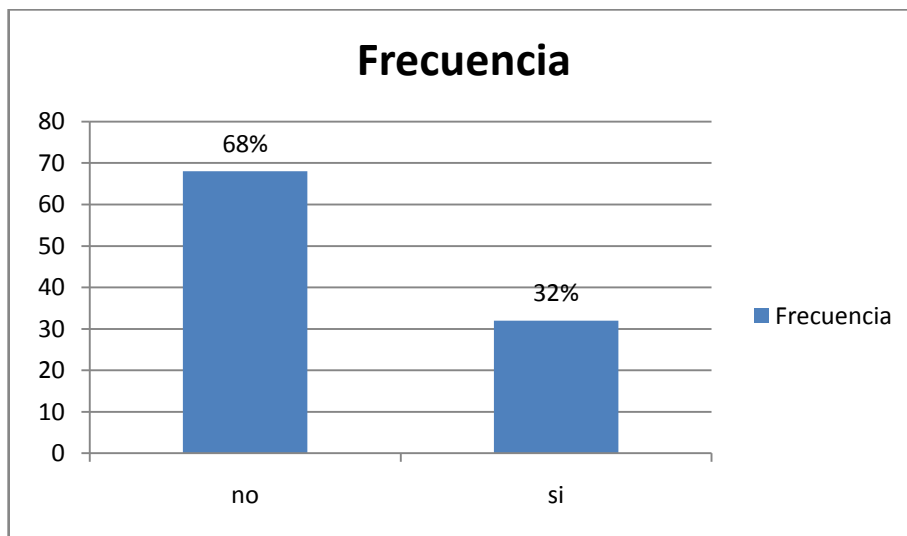


Figura n.20 Pregunta n. 16

¿El tiempo que usted espera para el resultado de su citología es de? salud resultado de de 100 mujeres estudiadas entre 20 y 49 años sexualmente activas realizado en el establecimiento de salud en el municipio de guacotecti.

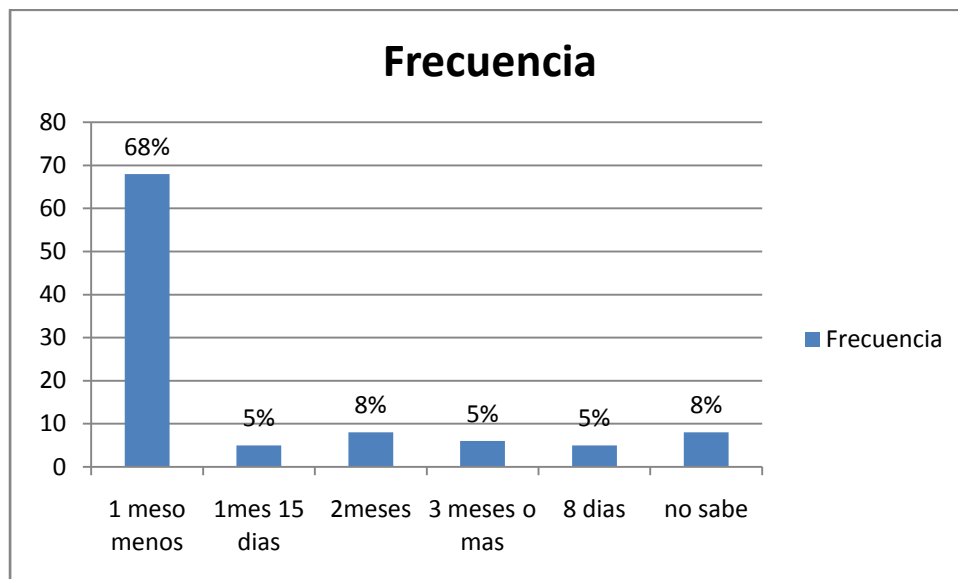


Figura n.21 Pregunta n. 17

¿Considera usted que el tiempo para saber el resultado de su citología es el necesario? salud resultado de de 100 mujeres estudiadas entre 20 y 49 años sexualmente activas realizado en el establecimiento de salud en el municipio de guacotecti.

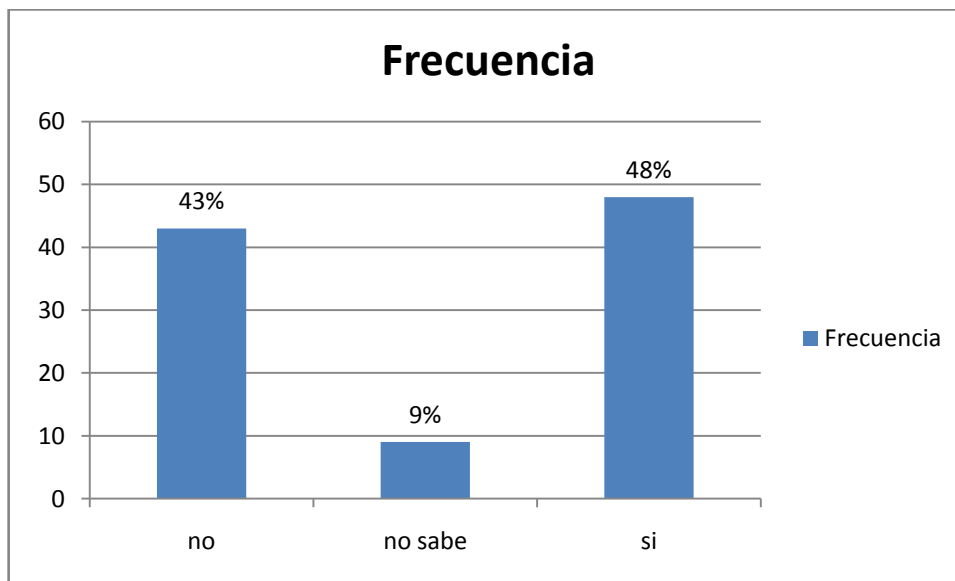


Figura n.22 Pregunta n.18

¿En los últimos tres años ha observado si el personal de salud demuestra interés en informar a las usuarias? Resultado de 100 mujeres estudiadas entre 20 y 49 años sexualmente activas realizado en el establecimiento de salud en el municipio de guacotecti.

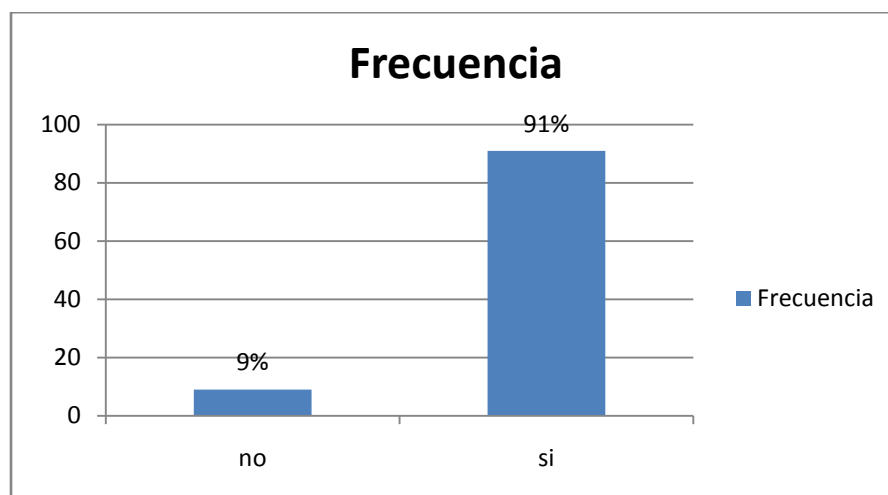


Figura n.23 Pregunta n. 19

¿En cuál institución se realiza o se realizaría usted la citología cervical

aginal salud resultado de de 100 mujeres estudiadas entre 20 y 49 años sexualmente activas realizado en el establecimiento de salud en el municipio de Guacotecti.

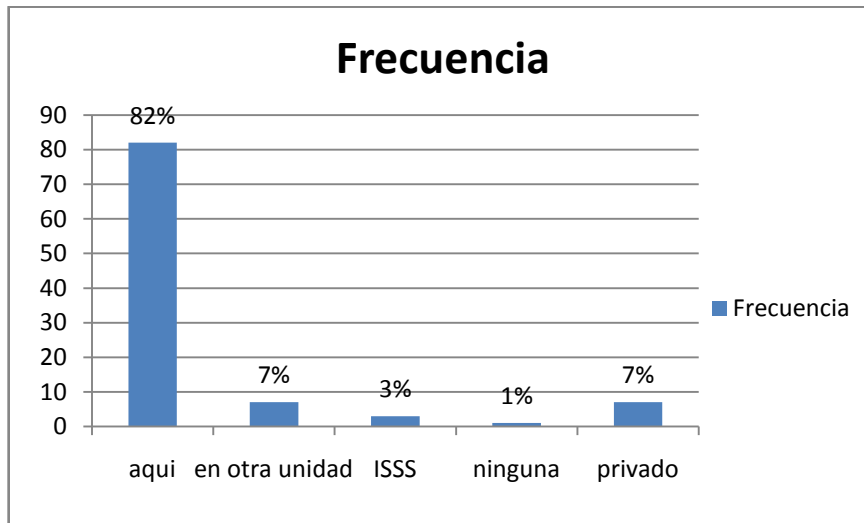


Figura n.24 Pregunta n.20

¿Porque se realizaría la citología en la institución antes mencionada?

resultado de 100 mujeres estudiadas entre 20 y 49 años sexualmente activas realizado en el establecimiento de salud en el municipio de guacotecti.

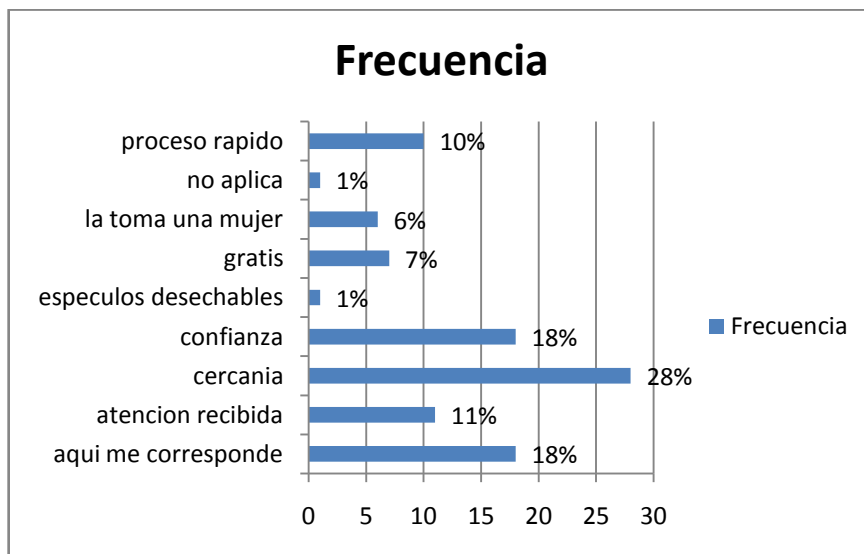


Figura n.25 con cruce de variables: Pregunta 2 y 4

¿Sabe usted para qué sirve la toma de la citología y cada cuanto se la realiza usted? Resultado de 100 mujeres estudiadas entre 20 y 49 años sexualmente activas realizado en el establecimiento de salud en el municipio de guacotecti.

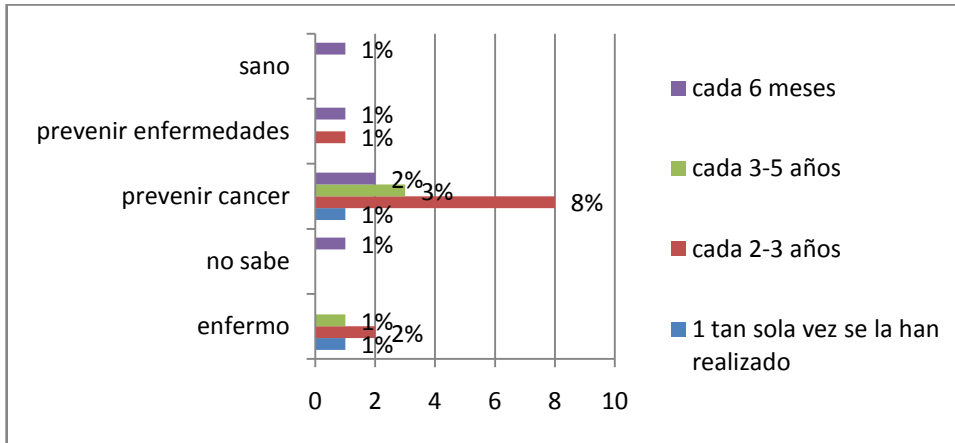


Figura n.26 continuación de cruce de variables Pregunta 2 y 4

Resultado de 100 mujeres estudiadas entre 20 y 49 años sexualmente activas realizado en el establecimiento de salud en el municipio de guacotecti.

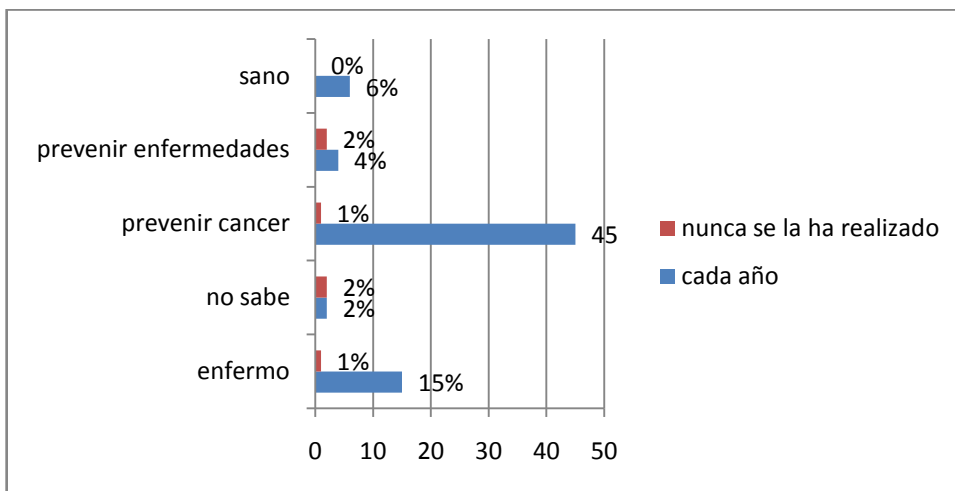


Figura n.27 cruce de variables Pregunta 3y4

¿Sabe usted con qué frecuencia se debe realizar la citología y cada cuanto tiempo se la realiza usted? Resultado de 100 mujeres estudiadas entre 20 y 49 años sexualmente activas realizado en el establecimiento de salud en el municipio de guacotecti.

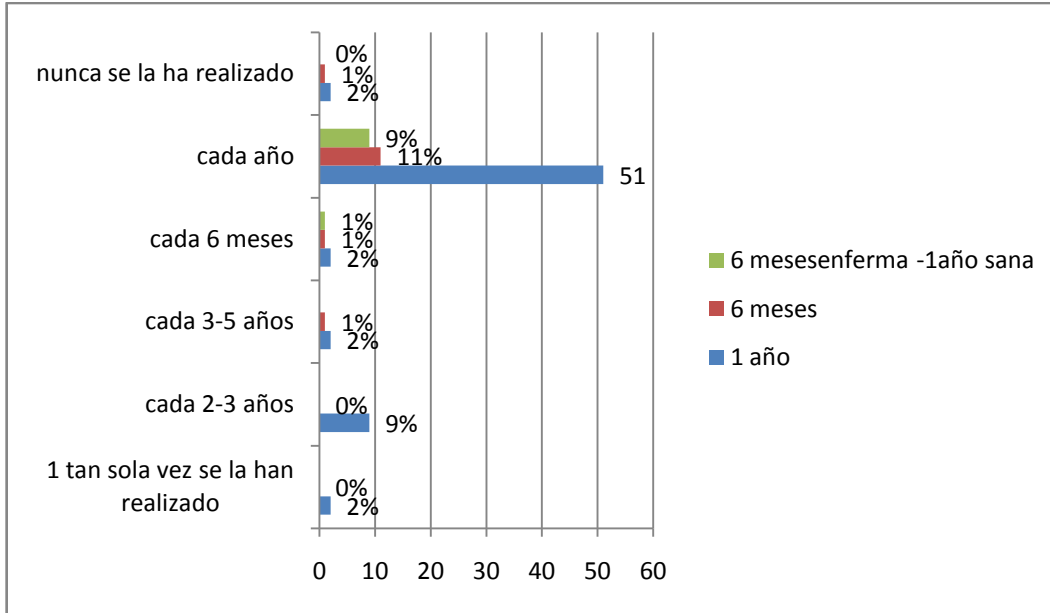


Figura n.28 cruce de variables Pregunta 4y 12

¿ si ha recibido orientación por parte del personal sobre la importancia de la toma de la citología y cada cuanto tiempo se la realiza usted? resultado de 100 mujeres estudiadas entre 20 y 49 años sexualmente activas realizado en el establecimiento de salud en el municipio de guacotecti.

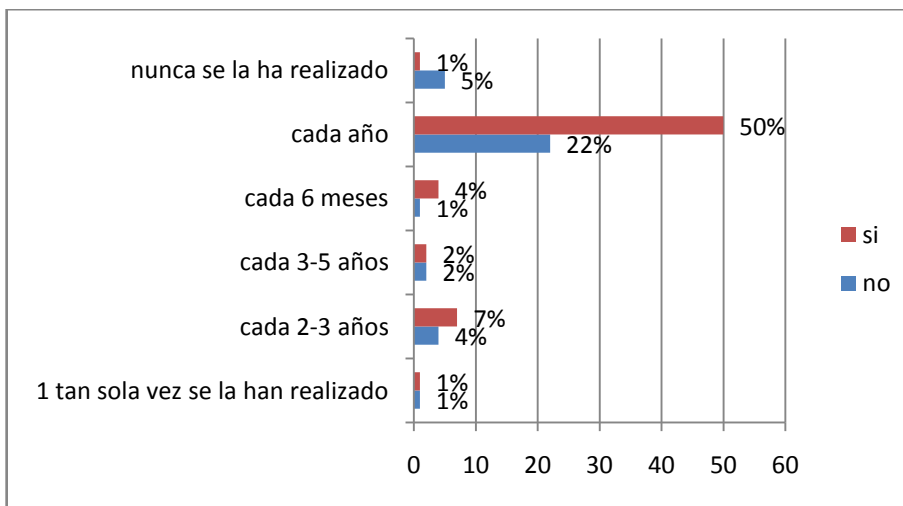


Figura n.29 cruce de variables Pregunta 19 y20

¿En cuál institución de realiza o se realizaría la citología y porque se la realizaría en las instituciones antes mencionadas?

