

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



**TEMA:**

FACTORES SOCIO-CULTURALES QUE DETERMINAN LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE CERVIX EN MUJERES CON EDADES ENTRE 20 A 50 AÑOS QUE CONSULTAN EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA DISTRITO ITALIA, MUNICIPIO DE TONACATEPEQUE, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR, EN EL PERÍODO DE AGOSTO A OCTUBRE DEL AÑO 2015.

**ASESORA:**

LICENCIADA TELMA LORENA DIAZ MENDEZ

**INTEGRANTES**

FATIMA BEATRIZ PACHECO ORELLANA

YESENIA MARISOL PEREZ GARCIA

ROXANA BEATRIZ VILLEGAS HERNANDEZ

FREDIS EDUARDO GARCIA

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

Licdo. Luis Argueta Antillón

**RECTOR ai.**

Ing. Carlos Armando Villalta

**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO ai.**

Dra. Ana Leticia Zavaleta de Amaya

**SECRETARIA GENERAL ai.**

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas

**DECANA FACULTAD DE MEDICINA**

Msp. Dálide Ramos de Linares

**DIRECTORA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

Mae. Aura Marina Miranda de Arce

**DIRECTORA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**PROCESO DE GRADO APROBADO POR:**

**COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO.**

Lic. Yesenia Ivette Flores Martínez

**DOCENTE ASESORA.**

Lic. Telma Lorena Días Méndez

**TRIBUNAL CALIFICADOR.**

Licda. Telma Lorena Días Méndez

Licda. Yesenia Ivette Flores Martínez

Licdo. José Ismael López Pérez

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS.**

El presente trabajo de tesis primeramente queremos agradecer a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde hemos llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

### **A NUESTROS PADRES**

Por apoyarnos incondicionalmente, aconsejarnos y darnos palabras de ánimo en todo lo largo de nuestra carrera la cual estamos culminando.

### **A NUESTRA ASESORA**

Por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en que podamos terminar nuestro proceso de grado con éxito.

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS**

Quién fue que supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaron, enseñándome a levantarme en las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

### **A MI MADRE**

Sofía Orellana López, gracias por su amor, consejos, comprensión en los momentos difíciles y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar, Me ha dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos y después de Dios por ella he llegado hasta aquí.

### **A MI HERMANO**

Milton Adalberto Orellana, que en los momentos que he necesitado de su ayuda me la ha brindado.

### **A MI NOVIO**

Carlos González Santos, por siempre estar a mi lado en las buenas y en las malas; por su comprensión, paciencia y amor, dándome ánimos de fuerza y valor para seguir a delante, y su ayuda incondicional.

### **A MIS COMPAÑEROS DE TESIS**

Yesenia Marisol Pérez, Beatriz Villegas Hernández y Fredy García, que gracias a nuestro empeño y esfuerzo hemos llegado hasta aquí.

Y en general a todos mis amigos y amigas, docentes, asesoras, jefes que de una u otra manera me apoyaron y quienes nunca dudaron que lograría este triunfo.

**Fátima Beatriz Pacheco Orellana.**

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS:**

Gracias a Dios por concederme paciencia, durante el proceso de realizar y completar mi formación académica por ser mi guía, La fuente principal de mi fortaleza.

Confía en Jehová con todo tu corazón y no te apoyes en tu propio entendimiento en todos tus caminos tómallo en cuenta y la misma ara derechas tus sendas (prov.3:5-6)

### **A mis queridos padres:**

José Arquímedes Pérez y María Hilda García por su amor, motivación en mis estudios por ser unos padres ejemplares por inculcar en mí la perseverancia, la constancia, gracias a su apoyo incondicional pude culminar mi carrera como profesional, a quienes amo con todo mi corazón.

### **A mis hermanos:**

Rosalba Pérez García, José Arquímedes Pérez y Katherine Pérez por su cariño y apoyo y estar presentes en todos los sucesos de mi vida.

### **A mis compañeros de tesis:**

Fátima Orellana, Beatriz Villegas y Fredis García por su apoyo y esfuerzo en las diferentes etapas de la elaboración del trabajo de tesis y a lo largo de la carrera por su amistad y buenos deseos.

**Yesenia Marisol Pérez García**

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS**

Por brindarme sabiduría y fortaleza en este proceso, por iluminarme en los momentos más difíciles y por darme perseverancia para el desarrollo de mi tesis.

### **A MI MADRE**

Rosa Herminia Hernández Flores Por creer en mí por su amor por su apoyo incondicional tanto espiritual, emocional y económico por enseñarme que todas las metas se hacen realidad a base de esfuerzo y sacrificios y dedicación por enseñarme el respeto y la responsabilidad por darme la mejor herencia mi estudio.

### **A MIS HERMANOS**

Roberto Arnoldo Hernández, Boris Henrique Hernández, Marleny Elizabeth Hernández y María Elizabeth Hernández por estar siempre que los necesitaba por apoyarme y darme ánimos siempre.

### **A MIS COMPAÑEROS DE TESIS**

Fátima Beatriz Pacheco, Yesenia Marisol Pérez y Fredis Eduardo García sin ustedes no hubiese sido posible realizar esta tesis, gracias por compartir conmigo esta experiencia.

**Roxana Beatriz Villegas Hernández**

## DEDICATORIA

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Mi madre Dora Elizabeth García, por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y porque siempre me apoyaste. Mamá gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ti.

Mi abuela Felicita García por quererme y apoyarme siempre, esto también se lo debo a ella.

Mis hermanas, Mónica Guadalupe García, Fátima del Carmen Mancía, por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho.

Mi sobrina, Ana María García, para que veas en mí un ejemplo a seguir.

Mis jefes Jesús Salvador Díaz, Rosa Isabel de Díaz propietarios de Distribuidora "Divina Providencia" por haberme proporcionado trabajo pero sobre todo consejos para salir adelante duran 12 años y durante mi carrera.

Todos mis amigos, Daniel, Diego, Antonio, Roberto, Salvador, Rosa, María, Damarys, Ruth, Arely, Alicia, María Fernanda, Guadalupe, Mónica, Karen, Omar, Marisol, Jennifer, Vanessa por compartir los buenos y malos momentos. Todos aquellos familiares y amigos que no recordé al momento de escribir esto. Ustedes saben quiénes son.

**Fredis Eduardo García.**



## INDICE

|   |    |
|---|----|
| <b>Contenido</b>  |    |
| Introducción.....                                       | V  |
| <b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>                    |    |
| 1.1 Antecedentes del problema.....                      | 9  |
| 1.2 Situación problemática.....                         | 13 |
| 1.3 Enunciado del problema.....                         | 24 |
| 1.4 Justificación.....                                  | 25 |
| 1.5 Objetivos   |    |
| 1.5.1 Objetivo general.....                             | 26 |
| 1.5.2 Objetivo específico.....                          | 26 |
| 1.6 alcances y limitaciones.....                        | 28 |
| <b>II. MARCO TEÓRICO</b>                                |    |
| 2.1 Cáncer de cérvix.....                               | 29 |
| 2.2 Realización del examen de la citología.....         | 34 |
| 2.3 Factores sociales.....                              | 37 |
| 2.4 Factores culturales.....                            | 40 |
| 2.5 Teoría de Dorothea Orem.....                        | 46 |
| <b>III. SISTEMA DE HIPÓTESIS</b>                        |    |
| 3.1 Hipótesis general.....                              | 54 |
| 3.2 Hipótesis específicas y nulas.....                  | 54 |
| 3.3 Conceptualización y operacionalización de variables |    |
| 3.3.1 Conceptualización de variables.....               | 55 |
| 3.3.2 Operacionalización de variables.....              | 56 |

|    |   |     |
|----|---|-----|
| IV | DISEÑO METODOLÓGICO                                 |     |
|    | 4.1 Tipo de estudio.....                            | 59  |
|    | 4.2 Área de estudio.....                            | 60  |
|    | 4.3 Universo población y muestra                    |     |
|    | 4.3.1 Universo.....                                 | 61  |
|    | 4.3.2 Población.....                                | 61  |
|    | 4.3.3 Determinación de la muestra.....              | 61  |
|    | 4.3.4 Métodos de muestreo.....                      | 63  |
|    | 4.4 Métodos técnicas e instrumentos.....            | 64  |
|    | 4.4.1 Métodos.....                                  | 64  |
|    | 4.4.2 Técnicas.....                                 | 64  |
|    | 4.4.3 Instrumentos.....                             | 64  |
|    | 4.5 Procedimiento para la recolección de datos..... | 65  |
|    | 4.6 Plan de tabulación y de análisis de datos.....  | 66  |
|    | 4.7 Prueba de hipótesis.....                        | 67  |
|    | 4.8 Análisis de hipótesis.....                      | 68  |
|    | 4.9 Aspectos éticos de la investigación.....        | 69  |
| V  | ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS             |     |
|    | 5.1 Presentación de los resultados.....             | 72  |
|    | 5.2 Comprobación de hipótesis.....                  | 95  |
|    | 5.3 Análisis general de los resultados.....         | 100 |
| VI | CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES                      |     |
|    | 6.1 Conclusiones.....                               | 102 |
|    | 6.2 Recomendaciones.....                            | 103 |
|    | 6.3 Propuesta de intervención .....                 |     |

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| Fuentes de información.....      | 124 |
| Cronograma.....                  | 128 |
| Costos de la investigación ..... | 130 |

Anexos

Nº1 Instrumento de recolección de datos

Nº2 Definición de términos básicos

Nº3 Consentimiento informado

Nº4 Fotografías

## INTRODUCCION

El cáncer de cérvix es el crecimiento anormal de las células del cuello del útero y crecen descontroladamente. El cáncer de cuello uterino ocurre más frecuentemente en mujeres entre 40 y 55 años de edad. A esta edad, muchas de las mujeres afectadas tienen familia y compromisos laborales, por lo que su impacto en la sociedad es muy fuerte.

Para lograr el diagnóstico precoz es necesario tener presente tres herramientas fundamentales: educación y concientización de la población sobre los riesgos a que se expone, medios diagnósticos que permitan implementar una pesquisa eficiente, efectiva y eficaz y técnicas terapéuticas conservadoras que no invaliden la capacidad reproductiva, sexual y psicológica de la mujer. El cérvix uterino por su posición anatómica, es uno de los órganos que permite de forma sencilla, el examen físico por observación directa y su estudio citológico e histológico, facilita así el diagnóstico precoz o temprano de las lesiones pre malignas

A pesar de los avances en la detección y prevención del cáncer de cuello uterino, éste continúa siendo una gran amenaza para la salud de las mujeres: en la actualidad, por año, se constatan aproximadamente 150.000 muertes en todo el mundo

Lo anteriormente expuesto motivó a realizar una revisión de la literatura científica nacional e internacional sobre el tema y como objetivo principal conocer los factores sociales y culturales que determinan la detección oportuna del cáncer cérvix en las mujeres con edades de 20 a 50 años que consultan La Unidad Comunitaria De Salud Familiar Intermedia Distrito Italia de agosto a septiembre del 2015. A pesar de que la prueba es gratuita en los centros de salud pública, fácil de acceder a este servicio y la sencillez del procedimiento, existen situaciones propias de cada mujer como la actividad laboral, las tareas

domésticas, la opinión de la pareja sobre la toma del examen y el sexo del profesional de salud que realiza el examen de la citología, esto contribuye a que el cáncer de cérvix continúe siendo un problema importante de salud pública.

Con el estudio se pretende a contribuir en gran medida a la identificación de los factores que determinan la detección oportuna del cáncer de cérvix en las usuarias y elaborar estrategias para mejorar dicha situación y así colaborar con el aumento de la toma de la citología y por lo tanto favorecer a la detección oportuna del cáncer de cérvix y así disminuir las tasa de morbimortalidad en la mujer.

El propósito es identificar y analizar los factores sociales y culturales que determinan la detección oportuna del cáncer cérvix en las usuarias.

El protocolo consta de los siguientes capítulos.

#### Capítulo I.

Describe el planteamiento del problema como la delimitación clara y precisa del objeto de la investigación, que se realizo por medio de preguntas, lecturas, encuestas pilotos, entrevistas, y además se especifica de donde se obtuvo la información a través de la revisión de las diferentes fuentes bibliografías relacionadas con el cáncer de cérvix, la justificación explica de forma convincente el por qué y para qué se realizo la investigación o un proyecto, haciendo énfasis primordial en los aspectos socioculturales que afectan a la mujer y su decisión de realizarse la prueba del Papanicolaou.

Se formuló un objetivo general y un objetivo específico los cuales guiaran la investigación dos alcances y cuatro limitaciones que se encontraron al realizar la investigación.

## Capítulo II.

En este se presenta el marco teórico el cual proporciono la base de la teoría en estudio, donde se describe la historia del cáncer de cérvix, así como la realización del examen de la citología en El Salvador, los factores sociales y culturales permitiendo asociar científicamente los resultados obtenidos, y la teoría del auto cuidado y su aplicación.

## Capítulo III.

Donde se presenta el sistema de hipótesis las cuales permiten explicar y establecer una aproximación con la realidad investigada.

Por lo cual se formuló la hipótesis general y una hipótesis específica y una nula, la cual fue sujeta a comprobación, luego se presenta la conceptualización de variables y su respectivo esquema de relación y operacionalización de las mismas, para una mejor comprensión e interpretación de los resultados obtenidos.

## Capítulo IV.

En el cual se describe el diseño metodológico, este contiene el tipo de estudio transversal por que el estudio se realizó simultáneamente y de asociación debido a que se estableció la asociación entre los factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba del Papanicolaou. El estudio se realizó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia del Distrito Italia con una población de 10,966 mujeres, los métodos utilizados fueron: científico, cuantitativo estadístico y lógico los que permitieron el análisis e interpretación de los resultados. Se utilizó la entrevista como técnica para facilitar la recolección de datos y como instrumento la guía de entrevista, la cual está estructurada de 15 preguntas cerradas.

## Capitulo V.

En el cual se presenta tabulación de los datos obtenidos el análisis, interpretación de los mismos, la comprobación de las hipótesis, Resumen de las hipótesis aceptadas de investigación con sus respectivos cruce de variables y el análisis general de las hipótesis.

.

## Capitulo VI.

En este se plantean las conclusiones estas se formularon con base a los objetivos y recomendaciones con base a las conclusiones. Posteriormente se elaboro la propuesta de intervención que lleva por nombre “Prevenir el cáncer de cérvix es vivir” la cual está constituida por los siguientes apartados, introducción, justificación, descripción del plan de intervención, identificación del área del problema, los objetivos del plan, las metas, además se presentan dos cuadros o matrices en las cuales están implementados los resultados esperados, los responsables de implementarlos, los insumos necesarios para llevarla a cabo y la fuente de verificación .

Como puntos finales se presentó las fuentes bibliográficas consultadas por los investigadores, el cual facilito la composición de la base teórica, también se incluyen los respectivos anexos de la investigación.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

#### 1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Desde la antigüedad se conoce que los factores sociales y culturales influyen decisivamente en la salud humana siendo esto un estado que evoluciona constantemente debido a los siguientes factores: económicos, culturales y políticos y de los avances técnico científicos que la humanidad realizó a través de los descubrimientos de los diferentes investigadores, los cuales reflejaron en sus estudios la estrecha relación social de las personas, sus condiciones de vida y las consecuencias para la salud.

“Dentro del área de la salud han existido diferentes investigadores con aportes importantes para la humanidad entre ellos George Papanicolaou, precursor en el campo de investigación médica sobre el cáncer de cérvix que el año 1920 comenzó a publicar métodos citológicos para la evaluación hormonal y en 1928 el sugirió que la citología era de gran valor para el diagnostico del cáncer de cérvix a pesar de ello las últimas estimaciones mundiales refieren que todos los años surgen 493,000 nuevos casos de cáncer cervical y 274,000 mujeres mueren de la enfermedad anualmente”.<sup>1</sup>

En los últimos 30 años las tasas de cáncer de cérvix han disminuido considerablemente en gran parte del mundo desarrollado, sobre todo gracias a los programas de cribado y tratamiento. Sin embargo, durante el mismo periodo, esas tasas han aumentado o se han mantenido en los mismos niveles en los países en desarrollo, por lo general debido al acceso limitado a servicios

---

<sup>1</sup>GLOBOCAN [internet]. Lion Francia: Agencia Internacional para la investigación del cáncer OMS; 2012 [actualizado enero 2015; citado 10-09-15]. Disponible en: [globocan.iarc.fr/](http://globocan.iarc.fr/)



de salud, a la falta de conciencia y ausencia a programas de prevención del cáncer de cérvix.

“Las mujeres más pobres y de las zonas rurales de los países desarrollados corren mayor riesgo de padecer cáncer cervicouterino invasivo”.<sup>2</sup>

En estudios realizados en diferentes países como; Ecuador, las tasas más altas de cáncer se observaron en los individuos más pobres, y esto fue aún más notable entre las mujeres, especialmente las de las zonas rurales.

En Costa Rica, se encontraron tasas mayores de cáncer cérvix invasor en las zonas costeras, en parte debido a las dificultades para acceder a los programas de tamizaje y a problemas en la calidad del diagnóstico.

En Bolivia, las amplias variaciones dentro del país se relacionaron con el acceso a los servicios, el grado de educación y la pobreza.

En México, las variaciones dentro del país parecieron ligadas a los niveles de pobreza, aunque no está claro si la pobreza es un obstáculo importante para el acceso a los servicios o si las autoridades sanitarias no han sido capaces de dar servicio a las poblaciones destinatarias en estas áreas.<sup>3</sup>

El cáncer del cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer, y prácticamente todos los casos están relacionados con la infección genital por papilomavirus humanos (PVH).

---

<sup>2</sup>Organización Mundial para la Salud [internet]. Melbourne Australia: OMS; 2012 [actualizado 2015; citado 05-09-2015]. Disponible en:<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/preventing-cervical-cancer/es/>

<sup>3</sup> .Organización Panamericana para La salud [internet]. Washington D.C Estados Unidos: OPS; 2004 [actualizado 10 de octubre de 2014; citado 05-09-15]. Disponible en: [www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view)

“Cerca de un 80% de los casos y una proporción aún mayor de las muertes por esta causa se registran hoy en países de bajos ingresos, donde prácticamente no hay acceso a la detección y tratamiento de esta enfermedad”.<sup>4</sup>

Según la Dra. Marleen Temmerman, Directora del Departamento de Salud Reproductiva e Investigación incluido el PNUD-UNFPA-UNICEF-OMS-Programa Mundial Banco Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana, “si no se aborda el problema de la desigualdad de género y garantizamos a las mujeres el derecho a la salud, no dejará de crecer el número de mujeres que mueren a causa del cáncer de cérvix”.

En la nueva guía de la Organización Mundial de la Salud para la prevención y el control del cáncer de cérvix; se destaca la importancia de tratar el tema de la discriminación por motivos de género y desigualdad en relación con otros factores sociales como recursos económicos, clase social, educación, religión, etnia entre otros.

Entre las principales directrices de la guía son:

Administrar a las niñas, entre los 9 y los 13 años, dos dosis de la vacuna contra los papilomavirus humanos (PVH) para prevenir la infección por estos virus causantes del cáncer de cérvix en la mayoría de los casos.

Utilizar las pruebas de detección de PVH como método de cribado para prevenir el cáncer de cérvix.

---

<sup>4</sup>Organización Mundial para la Salud [internet]. África: OMS; 2013 [actualizado enero de 2015; citado 22-08-2015] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/>

Además la guía recomienda que, en lugar de centrar la atención en promover la realización de pruebas de cribado a las mujeres mayores de 29 años, se establezca una comunicación con un público más amplio: adolescentes, padres, educadores, líderes y profesionales de la salud a todos los niveles, de modo que las mujeres reciban información en todas las etapas de su vida; Dicha guía aun no es utilizada ni aplicada en el país, pero se espera que a corto plazo se pueda implementar.

El objetivo de las nuevas directrices de la Organización Mundial de la Salud es ayudar a los países a prevenir y controlar mejor el cáncer de cérvix, que es una de las formas más mortíferas de cáncer para las mujeres del mundo entero, pero también una de las más fáciles de prevenir.

“El cáncer de cérvix provoca todos los años más de 270, 000 defunciones, el 85% de ellas en países en desarrollo”.<sup>5</sup>

“Un estudio realizado en Colombia, refleja que la situación no es ajena al contexto latinoamericano, ya que el cáncer de cérvix es el tercer cáncer más frecuente en el país y sigue siendo la primera causa de mortalidad por cáncer en mujeres.

Sin embargo, cabe resaltar que el país ha reportado un descenso progresivo en las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cérvix durante los últimos 40 años pasando de 14 muertes por cáncer de cérvix por cada 100.000 en 1987 a 7,08 muertes por cada 100 000 mujeres al año 2013, cumpliendo así, antes de tiempo la meta establecida y para 2015 y propendiendo por el logro de la meta de 5,5 por 100.000 mujeres para el año 2021 y logrado, supervivencia a 5 años de un 45%”.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Organización Mundial para la Salud [internet]. Cuba: OMS; 2011 [citado 04-08-15]. Directrices de la OPS/OMS sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer de cérvix [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: [www.who.int/iris/bitstream/10665/105132/1/9789275318331\\_spa.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/105132/1/9789275318331_spa.pdf).

<sup>6</sup> Ministerio de salud y Protección Social [internet]. Bogotá Colombia: 2012 [citado 04-08-15]. Plan decenal para el control del cáncer en Colombia [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: [www.iccp-portal.org/.../plans/PlanDecenal\\_ControlCancer\\_2012-2021.p](http://www.iccp-portal.org/.../plans/PlanDecenal_ControlCancer_2012-2021.p)

La Dra. Nathalie Broute, experta de la OMS en prevención y control del cáncer de cérvix, ha afirmado que “las directrices actualizadas de la OMS sobre el cáncer de cérvix pueden salvar la vida de niñas y mujeres del mundo entero. No existen fórmulas mágicas, pero si se combinan instrumentos más eficaces y asequibles para prevenir y tratar el cáncer de cérvix será más fácil aliviar la presión que supone la enfermedad para los limitados presupuestos sanitarios, sobre todo de los países de ingresos bajos, y se contribuirá de forma importante a la eliminación del cáncer de cérvix”<sup>7</sup>.

“La Asamblea Mundial de la Salud en el 2013 indicó que las intervenciones relacionadas con el cáncer de cérvix figuran entre las intervenciones prioritarias previstas en el Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020”.<sup>7</sup> Ya que se calcula que al menos un millón de mujeres del mundo entero padecen cáncer de cérvix, y muchas de ellas no tienen acceso a servicios de salud que las orienten sobre las medidas de prevención y les ofrezcan tratamientos curativos o paliativos.

## **1.2 SITUACION PROBLEMÁTICA**

Cualquier enfermedad que afecte a un miembro del grupo familiar crea un desequilibrio social y psicológico en los demás miembros de la familia, principalmente si este problema afecta a la mujer, como madre de familia sobre todo si el problema de salud es crónico degenerativo como lo es el cáncer de cérvix que además de afectar social y psicológicamente también trae consigo un aspecto económico negativo, ya que en muchos casos la mujer es quien provee los medios para satisfacer las necesidades en el hogar.

---

<sup>7</sup>Y. GONZALES RUBIO, M. S. CASTAÑO PINTO. Estudio descriptivo del cribado del cáncer de cérvix en nuestro Centro de Salud. SCIELO [en línea]. Febrero de 2003 [fecha de acceso 09-09-15]; 13(2): [aproximadamente 1 p.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v13n2/original1>

“El cáncer de cérvix es la primera causa de muerte en las mujeres de el Salvador, pero es más frecuente encontrar cáncer de mama; sin embargo, es más agresiva la muerte por cáncer de cérvix, Estas dos enfermedades están agobiando y probablemente va a durar un par de años así,” expresó el director del Hospital de la Mujer, Roberto Sánchez.

La cantidad de consultas brindadas en todo el país de el Salvador a mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix entre los años 2010 a junio del 2015 es:

“Para el año 2010 se realizaron 839 consultas, el año 2011 fueron 764; en el 2012 disminuyeron a 712 consultas y 693 en el año 2013. En el 2014 aumentaron las consultas a 795 y de enero a junio de este año se contabilizan 437 consultas. Haciendo un de total 4.240 consultas en estos años”.<sup>8</sup>

Los datos anteriores incluyen los 14 departamentos del país, siendo el departamento de San Salvador el de mayor numero de consultas realizadas a mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix.

Según la dirección de vigilancia sanitaria, la cantidad de mujeres fallecidas con diagnostico de tumor maligno de cérvix en todo el país atendidas en la red de hospitales del MINSAL en los años 2010 a junio del 2015 son las siguientes:

En el 2010 se reportaron 56 mujeres fallecidas, correspondiendo al departamento de San Salvador 19 de estas, Santa Ana y La libertad 6 cada departamento, Ahuachapán y San Miguel 5, Sonsonate y la Paz con 4, Usulután 3 y Cuscatlán y Chalatenango con 2 fallecidas por departamento. En San Vicente, Cabañas, Morazán Y La Unión no se reportaron muertes.

---

<sup>8</sup>Ministerio de salud (SIMMOW)[internet]. San Salvador: MINSAL; 2015 [actualizado junio de 2015; citado 08-08-15]. Disponible en: [siis.salud.gob.sv/](http://siis.salud.gob.sv/)

El 2011 cerró con 68 mujeres fallecidas, 18 registradas en San Salvador, 11 en La Libertad, 8 en Santa Ana, 5 en Sonsonate Y San Miguel, En La Paz, Usulután Y San Vicente 4 Muertes por Departamento; 3 en Ahuachapán Y 2 en Cuscatlán, Morazán Y La Unión. En Chalatenango Y Cabañas no hubieron fallecidas.

Para el 2012 fueron 38 muertes de mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix notándose una disminución considerable, siendo 13 de esta de San Salvador, La Libertad con 6, En Sonsonate 3, Ahuachapán, Usulután Y Cuscatlán con 2 y La Paz, San Miguel, Chalatenango, Morazán, Cabañas Y La Unión Reportaron Una Muerte Por Departamento, Solo San Vicente no registra fallecidas.

En el año 2013 se reportaron 41 fallecimientos, de ellos 17 San Salvador, San Miguel 5; En Usulután, La Libertad y La Unión con 4, Sonsonate con 3,

Santa Ana 2, La Paz y Cuscatlán con una Muerte. Ahuachapán, Chalatenango, San Vicente, Morazán y Cabañas no reportaron fallecidas en este año.

El pasado año 2014 hubo 54 muertes, de ellas 14 pertenecen a San Salvador, 6 a Santa Ana Y Sonsonate, 5 La Libertad, 4 Ahuachapán. La Paz, Usulután, San Miguel y La Unión con 3 cada uno. San Vicente, Chalatenango, Morazán y Cabañas Solamente una muerte. Cuscatlán no registro fallecidas.

En este año de enero a junio ya se reportan 25 mujeres fallecidas por cáncer de cérvix, 7 casos de estos en San Salvador, 6 en el departamento de La Paz, 3 en La Libertad, Santa Ana, Sonsonate y San Miguel con 2, Ahuachapán, Chalatenango y Usulután con una muerte. Los departamentos de Cuscatlán, San Vicente, Morazán, Cabañas y La Unión no hay muertes reportadas a la fecha.

“En total el número de mujeres fallecidas en el país por cáncer de cérvix de año 2010 a junio del presente año es de 282”.<sup>9</sup>

Debido al número de mujeres fallecidas con diagnóstico de cáncer de cérvix en el país y siendo el municipio de San Salvador el que más muertes reporta por esta causa, fue de suma importancia conocer qué factores son los que determinan la detección oportuna del cáncer de cérvix; ya que si este es detectado precozmente puede evitarse llegar a la muerte.

Según Dr. Douglas Martí, ginecólogo del Hospital Nacional de la mujer, el cáncer ahora se puede detectar entre los 15 y los 25 años, ya son el grupo más propenso a contraer el virus del Papiloma Humano y desarrollar un cáncer de cérvix por la actividad sexual y la poca orientación e información que tienen, algo que antes no ocurría porque las relaciones sexuales se daban a mayor edad.

En la siguiente tabla se presentan el número de mujeres fallecidas en el país con diagnóstico de cáncer de cérvix, divididas por grupo de edades:

| Grupos por edades    | Años      |           |           |           |           |                    | Total      |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------------|------------|
|                      | 2010      | 2011      | 2012      | 2013      | 2014      | Enero - Jun. 2015* |            |
| 11 a 19              |           |           |           | 1         | 0         |                    | 1          |
| 20 a 29              | 0         | 1         | 0         | 0         | 1         | 0                  | 2          |
| 30 a 39              | 6         | 7         | 6         | 6         | 8         | 2                  | 35         |
| 40 a 49              | 10        | 14        | 12        | 5         | 12        | 4                  | 57         |
| 50 a 59              | 17        | 14        | 13        | 14        | 12        | 5                  | 75         |
| 60 a mas             | 23        | 32        | 7         | 15        | 21        | 14                 | 112        |
| <b>Total general</b> | <b>56</b> | <b>68</b> | <b>38</b> | <b>41</b> | <b>54</b> | <b>25</b>          | <b>282</b> |

<sup>9</sup>Ministerio de salud (SIMMOW)[internet]. San Salvador: MINSAL; 2015 [actualizado junio de 2015];

Por los datos anteriormente presentados es importante que se tomen carta en el asunto es por ello que el Ministerio de Salud (MINSAL) y el Hospital 1.º de mayo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) realizaran ferias de salud para prevenir los cánceres cérvix y de mama; además de los programas de prevención del cáncer de cérvix del MINSAL.

Las ferias de la salud se realizan, para incentivar a las mujeres a realizarse exámenes diagnósticos tempranos y poder dar el tratamiento requerido; a su vez, invitar a las mujeres entre 30 y 59 años que nunca se han practicado una citología, a que se la realicen.

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Distrito Italia, cuenta con el programa de prevención y detección del cáncer de cérvix, al cual asisten a realizarse el examen de la citología por cada año aproximadamente 1,000 usuarias o un poco más; siendo el total de usuarias que consultan la Unidad Comunitaria de Salud de 10,966 entre las edades de 20 a 50 años. Identificando que aproximadamente solo el 10% de las usuarias, se realizan el examen de la citología de acuerdo con los datos obtenidos del registro de citologías de la Unidad comunitaria de salud familiar Distrito Italia, de los años 2012, 2013 y 2014.



En el año 2012 en la UCSF Distrito Italia solo se tomaron un total de 709 citologías de las cuales los resultados fueron:

| <b>PROBLEMA DETECTADO</b> | <b>CANTIDAD</b> |
|---------------------------|-----------------|
| ▪ Vaginosis bacteriana    | 101             |
| ▪ Candidiasis             | 27              |
| ▪ Coco bacilos            | 14              |
| ▪ Atrofia:                | 25              |
| ▪ Tricomonas              | 3               |
| ▪ Inflamación leve        | 14              |
| ▪ Inflamación moderada    | 20              |
| ▪ Inflamación severa      | 9               |
| ▪ LEI de bajo grado       | 9               |
| ▪ LEI de alto grado       | 0               |
| ▪ NIC II                  | 2               |
| ▪ VPH                     | 2               |
| <b>Total:</b>             | <b>224</b>      |

Fuente: registro de citologías. Unidad comunitaria de salud familiar

Distrito Italia.

Del total de citologías tomadas que fueron 709 para ese año, 224 de estas en el resultado se detectaron anomalías, dentro de las que es importante mencionar, dos usuarias con diagnóstico de neoplasia intraepitelial cervical y dos usuarias con el virus del papiloma humano (VPH), que no fueron detectadas precozmente, debido a la no realización del examen de la citología.

Para el año 2013 en el programa de detección precoz del cáncer de cérvix se realizaron 1,109 citologías en total, obteniendo los siguientes resultados:

| <b>PROBLEMA DETECTADO</b> | <b>CANTIDAD</b> |
|---------------------------|-----------------|
| ▪ Vaginosis bacteriana    | 215             |
| ▪ Candidiasis             | 68              |
| ▪ Coco bacilos            | 33              |
| ▪ Atrofia                 | 3               |
| ▪ Tricomonas              | 5               |
| • Herpes simple           | 1               |
| ▪ Inflamación leve        | 53              |
| ▪ Inflamación moderada    | 112             |
| ▪ Inflamación severa      | 81              |
| ▪ LEI de bajo grado       | 22              |
| ▪ LEI de alto grado       | 5               |
| ▪ NIC I                   | 19              |
| ▪ NIC II                  | 1               |
| ▪ VPH                     | 3               |
| <b>TOTAL:</b>             | <b>621</b>      |

Fuente: registro de citologías. Unidad comunitaria de salud familiar  
Distrito Italia.

La cantidad de citologías tomadas en el 2013, aumento a 1,109 usuarias que se realizaron el examen de la citología, pero se encontraron 621 de estas con resultados anormales, concluyendo que el 50% de las usuarias que se realizaron la citología se les detecto un problema.

El año pasado, 2014 en el programa de detección oportuna del cáncer de cérvix; se realizaron un total de 1,081 citologías y los resultados fueron los siguientes:

| <b>PROBLEMA DETECTADO</b> | <b>CANTIDAD</b> |
|---------------------------|-----------------|
| ▪ Vaginosis bacteriana    | 146             |
| ▪ Candidiasis             | 70              |
| ▪ Coco bacilos            | 32              |
| ▪ Atrofia                 | 36              |
| ▪ Tricomonas              | 9               |
| ▪ Inflamación leve        | 12              |
| ▪ Inflamación moderada    | 62              |
| ▪ Inflamación severa      | 23              |
| ▪ ASC-US                  | 4               |
| ▪ LEI de bajo grado       | 30              |
| ▪ LEI de alto grado       | 6               |
| ▪ NIC I                   | 33              |
| ▪ NIC II                  | 2               |
| ▪ VPH                     | 2               |
| ▪ Carcinoma               | 1               |
| <b>Total:</b>             | <b>468</b>      |

Fuente: registro de citologías. Unidad comunitaria de salud familiar

Distrito Italia.

De las 1,081 usuarias que se realizaron el examen de la citologías tomadas el año pasado, 468 resultaron con problemas, nuevamente aproximadamente el 50%. Entre ellas se detecto una usuaria con carcinoma, que se pudo haber detectado tempranamente para ser tratado y no llegar a cáncer.

Los datos anteriormente descritos son alarmantes y fue de interés investigar si los factores socioculturales determinan la detección oportuna del cáncer de cérvix en las usuarias de 20 a 50 años que consultan la UCSF-I Distrito Italia.

Con relación a lo anterior se enuncia que dentro de factores sociales se encuentra la educación que juega un papel importante en la incidencia del cáncer de cérvix en el salvador.

“El Analfabetismo en la zona rural: año 2012 19.9%. Año 2013 18.9%  
En la zona urbana año 2012 8.2%. Año 2014 7.6%”.<sup>10</sup>

Esta información se realizó con una muestra de 19,968 hogares en diferentes zonas del país.

A pesar de los esfuerzos que el gobierno de El Salvador realiza aun existen un porcentaje considerable de población que no recibe una educación formal lo cual afectara el desarrollo cognitivo de las personas.

Los porcentajes anteriores pudieron indicar que los niveles de educación influyen en que las mujeres adquieran conocimientos sobre temas relevantes de su salud, uno de ellos la importancia de la realización del examen de la citología dicha prueba es crucial para la detención oportuna del cáncer de cérvix, a través del cual se pueden disminuir los índices de morbi-mortalidad a nivel nacional. Este conocimiento se puede obtener de manera formal que es el que se adquiere de forma directa de profesionales en este caso de la salud e informal y este último mencionado puede afectar en la decisión de la toma del examen de la citología en la población femenina.

---

<sup>10</sup>Dirección General de Estadística y Censos [internet]. San Salvador: Digestyc; 2015 [actualizado junio de 2015; citado 09-09-15]. Disponible en: [www.digestyc.gob.sv/](http://www.digestyc.gob.sv/)

En el salvador como en muchos países en vía de desarrollo las personas no cuentan con un nivel educativo que contribuya con su desarrollo personal muchas personas estudian nada mas el nivel básico de 1º a 9º grado y no aspiran a continuar con sus estudios de educación media y educación superior ya que se ven obligados a trabajar para subsistir por lo tanto la educación formal que debería recibirse en las escuelas, institutos y universidades se ve interrumpida.

Así también el factor cultural puede determinar la decisión de la toma del examen de la citología se pueden mencionar los siguientes:

**Los mitos:**

La población femenina que posee solo conocimiento informal del tema, tienen una serie de mitos que no permiten que se realicen el examen de la citología. Por ejemplo;

“Muchas usuarias preguntan que si al realizarles el examen de la citología se les cortan un pedacito del cérvix”.

También piensan que “solo las mujeres trabajadoras del sexo deben de realizarse dicho examen constantemente”, entre otros.

El temor está presente en las usuarias, “el temor a un resultado positivo al diagnóstico de cáncer de cérvix y a que otra persona conozca de su padecimiento.”

Muchas mujeres “no se realizan el examen de la citología para la detección oportuna del cáncer de cérvix por temor al dolor del examen”. Otras temen a la “inadecuada esterilización del material usado para dicho examen” o que “se utiliza el mismo espejulo para varias usuarias”.

La pena: las usuarias sienten pena a que otra persona observara partes íntimas y además quien le va a realizar el examen de la citología e incluso si es un profesional de la salud del sexo masculino toman la decisión de no realizársela y esto interviene en la detección oportuna del cáncer de cérvix.

### **Las creencias:**

Dentro de las creencias se encuentra el machismo este factor que no favorece en la detección temprana del cáncer de cérvix en gran manera, ya que el hombre no le permite a la mujer que otra persona conozca sus partes íntimas, que solo él debe conocer y por ello en muchas mujeres no se realizan el examen de la citología para la detección oportuna o precoz de estas afecciones.

Un estudio realizado en Colombia, en el año 2010, afirma que “el 16 por ciento de las mujeres sexualmente activas en Colombia jamás se ha hecho una citología”.<sup>11</sup>

Es frecuente que las mujeres “no aceptan que les puede ocurrir a ellas”, escusas como: "No estoy enferma" "No tengo relaciones sexuales" "Estoy muy joven o muy vieja para realizarmela"

**Las tradiciones:** en esta se encuentra la religión que las usuarias profesan.

En algunas de las religiones en El Salvador, especialmente las de tendencia profética, les prohíben a sus miembros la planificación familiar, esterilización quirúrgica femenina y masculina lo cual provoca que los miembros de dichas iglesias, las mujeres tienen hasta 10 hijos, lo cual afecta considerablemente el estilo de vida de las personas ya que no pueden mantener económicamente

---

<sup>11</sup> Enfermería mariana 3ª [internet]. Madrid España: 2010 [actualizado 3 marzo 2010; citado 17-10-15]. Disponible en : <http://enfermeriamariana.blogspot.com/>

sus hogares; cabe mencionar que dichas prohibiciones las basan empíricamente sin tener una base científica que las fundamente y viene a formar parte de la educación informal que las personas reciben.

### **1.3 ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores socioculturales que determinan la detección oportuna del cáncer de cérvix en mujeres con edades de 20 a 50 años que consultan la unidad comunitaria de salud familiar intermedia distrito Italia, municipio de Tonacatepeque, Departamento de San Salvador, en el periodo de agosto a octubre del 2015?

## 1.4 JUSTIFICACIÓN

El cáncer de cérvix a nivel mundial es una de las principales causas de mortalidad femenina, registrándose 500,000 nuevos casos a nivel mundial constituye un grave problema de salud pública, por la inversión de recursos económicos y humanos, los cuales pudieran invertirse en otras áreas. Viéndose afectada con mayor medida la salud reproductiva de la mujer, el cual tiene un gran impacto en la vida de estas en especial en los países en vías de desarrollo, causando un gran impacto en la familia ya que muchas mujeres son el pilar fundamental en sus hogares.

El cáncer de cérvix es un problema muy grave a nivel mundial el Salvador en el grupo de países con más alta mortalidad de cáncer de cérvix en América latina y el Caribe las de incidencia son entre 40.0 a 50.0 casos por 100,000 mujeres.

Por lo tanto el estudio tuvo como propósito identificar los factores socioculturales para la detección oportuna del cáncer de cérvix en las mujeres entre las edades de 20-50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia del Distrito Italia. Debido a que es un cáncer curable si se hace un diagnóstico y tratamiento oportuno.

La realización de la citología se disminuye con el bajo nivel educativo y lo sociocultural incluyendo la residencia en áreas rurales, además de tomar en cuenta otro tipo de factores como el machismo dentro de la pareja lo que influye en la decisión de la mujer para la toma de la citología como un método de detección oportuna del cáncer de cérvix, otros factores también influyen como la vergüenza, la religión, el temor.

Con la investigación se obtuvieron beneficios directos e indirectos; los beneficios directos fueron conocer las causas o factores que determinan la



detección oportuna del cáncer de cérvix, se pudo intervenir en su condición de salud y de esa manera se dio a conocer las razones por las cuales no aceptan realizarse la citología de esta manera a nivel institucional busquen alternativas de solución, los beneficios indirectos fueron que las usuarias compartan la información de cual se apoderaron durante la intervención realizada y así contribuir a la detección oportuna del cáncer de cérvix para la disminuir la mortalidad de las mujeres, además servirá a la población y sociedad debido a que conocerán los resultados del estudio. La institución donde se ejecutara la investigación, se beneficio con un documento que refleja el comportamiento de las variables en estudio de la población que atiende. También fue de utilidad para el grupo investigador ya que se puso en práctica los conocimientos teóricos adquiridos sobre el método científico, además beneficiara a futuras investigaciones sobre esta temática en estudio.

La investigación fue factible técnicamente por que se contó con documentos donde se obtuvieron datos y aspectos importantes sobre la temática en estudio además de contar con el apoyo de la docente de tesis a esto se sumo la colaboración del personal de la institución donde se realizo la investigación, la contribución de estudios anteriores relacionados con esta problemática y también se encontraron datos estadísticos en el Ministerio de Salud Pública.

Fue factible económicamente porque se conto con los recursos económicos necesarios que fueron aportados por el grupo investigador para planificar y ejecutar dicho estudio.

La investigación fue viable ya que se conto con el apoyo del personal de la unidad comunitaria de salud familiar. Cabe mencionar el alto riesgo social en el área de estudio lo cual no afecto en la realización de nuestro estudio.la investigación sugiere nuevas investigaciones ya que se encontraron déficit de conocimiento diferentes aéreas de las usuarias dando así la pauta para nuevas investigaciones.

## **1.5 OBJETIVOS**

### **1.5.1 OBJETIVO GENERAL**

Establecer los factores socioculturales que determinan la detección oportuna del cáncer de cérvix en mujeres con edades de 20 a 50 años que consultan La Unidad Comunitaria De Salud Familiar Intermedia Distrito Italia de agosto a octubre del 2015.

### **1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Indagar sobre los factores sociales que determinan la detección oportuna del cáncer de cérvix, en mujeres con edades de 20 a 50 años que consultan La Unidad Comunitaria De Salud Familiar Intermedia Distrito Italia.

Identificar los factores culturales que determinan la detección oportuna del cáncer de cérvix, en mujeres con edades de 20 a 50 años que consultan La Unidad Comunitaria De Salud Familiar Intermedia Distrito Italia.

## **1.6 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **ALCANCES.**

Con la realización del estudio se contribuyo al empoderamiento del conocimiento y a la concientización de la toma del examen de la citología y esta forma detectar precozmente el cáncer cérvix y así disminuir el índice de morbilidad por cáncer cérvix en las mujeres entre las edades de 20-50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia del Distrito Italia.

Por ser la primera investigación que se realizo sobre este tema en dicha unidad, esta servirá de base para futuras investigaciones que estén relacionadas a este tema de estudio.

### **LIMITACIONES**

No existen estudios previos sobre la temática de investigación en dicha institución.

El alto riesgo de violencia social en la zona donde se realizo la investigación.

La distancia del lugar residencia de algunos de los miembros del equipo investigador.

## **CAPITULO II**

### **MARCO REFERENCIAL.**

#### **2.1 CANCER DE CERVIX**

“Como sucede con la mayoría de los cánceres, se les da el nombre por la parte del cuerpo en donde empiezan. Los cánceres de cérvix o cuello del útero también se llaman de acuerdo al tipo de células en donde empezaron. La mayoría de los cánceres del cuello del útero son carcinomas de células escamosas. Las células escamosas son delgadas, planas, y forman la superficie del cuello uterino”.<sup>12</sup>

El cáncer de cérvix o cuello uterino es diferente del cáncer que empieza en otras partes del útero y requiere un tratamiento diferente.

Nuestro organismo está constituido por órganos y éstos a su vez por un conjunto de células, que se dividen de forma regular con el fin de reemplazar a las ya envejecidas o muertas y mantener así la integridad y el correcto funcionamiento de los distintos órganos. Este proceso está regulado por una serie de mecanismos que indican a la célula cuándo comenzar a dividirse y cuándo permanecer estable.

Cuando estos mecanismos se alteran en una célula, ésta y sus descendientes inician una división incontrolada que con el tiempo dará lugar a un tumor o nódulo.

Si estas células además de crecer sin control adquieren la facultad de invadir tejidos y órganos de alrededor (infiltración) y de trasladarse y proliferar en otras

---

<sup>12</sup> Enfermería mariana 3ª [internet]. Madrid España: 2010 [actualizado 3 marzo 2010; citado 17-10-15]. Disponible en : <http://enfermeriamariana.blogspot.com/>

partes del organismo (metástasis) se denomina tumor maligno, que es a lo que llamamos cáncer.

Cuando las células tumorales, con capacidad de invadir los tejidos sanos de alrededor y de alcanzar órganos alejados e implantarse en ellos, están ubicadas en el cuello de útero hablamos de cáncer de cérvix o cuello de útero.

“Antes del desarrollo definitivo de un cáncer de cérvix, aparecen cambios pre malignos en las células, incluso años antes. Estos cambios pre malignos pueden denominarse de varias formas: displasia o neoplasia intraepitelial cervical”.<sup>13</sup>

Este tumor maligno puede crecer de varias maneras:

**Crecimiento local:** se puede producir por extensión directa hacia la vagina, con menos frecuencia hacia el cuerpo del útero. Asimismo, puede crecer hacia los lados invadiendo los ligamentos que unen el útero a las paredes de la pelvis. Si crece hacia delante o hacia la parte posterior puede invadir la vejiga o el recto (aunque esto es un proceso tardío).

**Diseminación linfática:** el útero posee una rica red de vasos linfáticos que permiten el drenaje de la linfa a múltiples regiones ganglionares. Esta diseminación linfática se realiza de forma ordenada y se relaciona con el crecimiento del tumor, es decir cuanto mayor es el crecimiento local del tumor mayor es el riesgo de invasión linfática.

**Diseminación hematológica:** esta diseminación es muy poco frecuente. Cuando aparece se produce a través de los vasos sanguíneos, preferentemente hacia el hígado, los pulmones y los huesos.

---

<sup>13</sup>ASOCIACION ESPAÑOLA CONTRA EL CANCER [en línea]. España: 2013 [actualización 23/6/15; citado 3/9/15]. Disponible en: <https://www.aecc.es/sobreelcancer>

Casi todos los cánceres cervicales son causados por el virus del papiloma humano (VPH), un virus común que se disemina a través de las relaciones sexuales. Existen muchos tipos diferentes (cepas) de VPH y algunas cepas llevan a cáncer cervical. Otras cepas pueden causar verrugas genitales, mientras que otras no causan ningún problema en absoluto.

Los hábitos y patrones sexuales de una mujer pueden aumentar su riesgo de padecer cáncer de cérvix. Las prácticas sexuales riesgosas abarcan:

Tener relaciones sexuales a una edad temprana.

Tener múltiples parejas sexuales.

Tener una pareja o múltiples parejas que participen en actividades sexuales de alto riesgo.

Los factores de riesgo del cáncer de cérvix abarcan:

- No recibir la vacuna contra el VPH.
- Estar en condiciones económicas desfavorables.
- Mujeres cuyas madres tomaron durante su embarazo el medicamento (dietilestilbestrol) a comienzos de los años 60 para prevenir el aborto espontáneo.
- Sistema inmunitario debilitado.

La mayor parte del tiempo, el cáncer de cérvix inicial es asintomático. Los síntomas que se pueden presentar abarcan:

- Sangrado vaginal anormal entre periodos, después de la relación sexual o después de la menopausia.
- Flujo vaginal que no cesa, que puede ser pálido, acuoso, rosado, marrón, con sangre o de olor fétido.

- Periodos menstruales que se vuelven más abundantes y que duran más de lo normal.

El cáncer de cérvix puede diseminarse a la vejiga, los intestinos, los pulmones y el hígado. Con frecuencia, no hay problemas hasta que el cáncer esté avanzado y se haya propagado. Los síntomas del cáncer cervical avanzado pueden ser:

- Dolor de espalda.
- Fracturas o dolor en los huesos.
- Fatiga.
- Fuga o filtración de orina o heces por la vagina.
- Dolor en las piernas.
- Inapetencia.
- Dolor pélvico.
- Hinchazón en una sola pierna.
- Pérdida de peso.

Los cambios precancerosos del cuello uterino y el cáncer de cérvix no se pueden ver a simple vista. Se necesitan exámenes y herramientas especiales para descubrir tales enfermedades.

Una citología vaginal detecta precánceres y cáncer, pero no ayuda a hacer el diagnóstico final.

Si se encuentran cambios anormales, generalmente se examina el cuello uterino bajo aumento o ampliación microscópica. Este procedimiento se denomina colposcopia. Durante este procedimiento, se extraen fragmentos de tejido en forma quirúrgica (biopsia) y se envían al laboratorio para su análisis.

También se puede realizar un procedimiento llamado conización quirúrgica.

Si se diagnostica cáncer de cérvix, el médico ordenará más exámenes, los cuales ayudan a determinar qué tan lejos se ha diseminado. Los exámenes pueden abarcar:

- Radiografía del tórax.
- Tomografía computarizada de la pelvis.
- Cistoscopia.
- Pielografía intravenosa (PIV).
- Resonancia magnética de la pelvis.

El tratamiento del cáncer de cérvix depende de:

- La etapa o estadio del cáncer.
- El tamaño y forma del tumor.
- La edad y salud general de la mujer.
- Su deseo de tener hijos en el futuro.

El cáncer de cérvix precoz se puede curar con la extirpación o destrucción de los tejidos precancerosos o cancerosos. Existen diversas formas quirúrgicas de hacer esto sin extirpar el útero ni dañar el cuello uterino, de tal manera que la mujer pueda aún tener hijos en el futuro.

Los tipos de cirugía para el cáncer de cérvix precoz comprenden:

- Procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa (LEEP, por sus siglas en inglés), que utiliza electricidad para extirpar el tejido anormal.
- Crioterapia, que congela las células anormales.
- Terapia con láser, que utiliza luz para cauterizar el tejido anormal.



Una histerectomía (cirugía para extirpar el útero pero no los ovarios) a menudo no se lleva a cabo para el cáncer de cérvix que no se ha diseminado. Se puede practicar en mujeres que se hayan sometido a procedimientos LEEP repetitivos.

El tratamiento para el cáncer de cérvix más avanzado puede comprender:

- Histerectomía radical, con la cual se extirpa el útero y mucho de los tejidos circundantes, que incluyen los ganglios linfáticos y la parte superior de la vagina.
- Evisceración pélvica, un tipo extremo de cirugía en la cual se extirpan todos los órganos de la pelvis, incluidos la vejiga y el recto.

Es posible utilizar la radioterapia para tratar los casos en que el cáncer se ha diseminado más allá del cuello uterino o el cáncer que ha reaparecido.

La quimioterapia utiliza medicamentos para destruir el cáncer. Se puede administrar sola o con cirugía o radiación.<sup>6</sup>

## **2.2 PROCEDIMIENTO DEL EXAMEN DE LA CITOLOGÍA.**

Toda unidad comunitaria de salud familiar brinda servicio del programa de detección precoz de cáncer de cérvix por medio de la toma de la citología vaginal previo a la toma del examen de la citología la usuaria recibirá consejería brindada por el profesional de enfermería al establecer una comunicación efectiva explicando los objetivos:

- Detección precoz del cáncer de cérvix en la mujer.
- Detectar algunos tipos de infección vaginal.
- Conocer el grado hormonal de la usuaria a través del grado de maduración celular.

- En caso de patología pélvica inflamatoria, permite recoser ser las alteraciones de las células descamadas.
- Diagnosticar los procesos de displasia, cáncer insitu y otro cáncer endometrial.

### **Recomendaciones:**

- Explique a la usuaria el procedimiento a realizar.
- Disponer de un equipo adecuado y en buen estado.
- Evitar que los espéculos estén muy fríos al ser colocados a la usuaria.
- Rotular la lámina antes del procedimiento.
- Explicar a la usuaria como debe colocarse en la mesa ginecológica.
- Cerciorarse que la usuaria no se ala realizado duchas vaginales ni aplicado medicamento por vía vaginal, ni haber tenido relaciones sexuales 24 horas antes del procedimiento.
- No estar en ciclo menstrual.
- Cuando se tenga antecedentes de histerectomía tomar la muestra del muñón.
- Realizarla por lo menos una vez al año.

### **Pasos:**

1. Salude y preséntese con la usuaria.
2. Entreviste, oriente, y llene la boleta del examen.
3. Prepare el equipo completo.
4. Rotule la lámina a utilizar.
5. Lávese las manos.
6. Proporcione la bata a la usuaria.

7. Coloque a la usuaria en posición de litotomía.
8. Descubra el área genital únicamente.
9. Cálcese guantes.
10. Tome el especulo introdúzcalo en la vagina suavemente y con cuidado.
11. Visualice el cuello uterino una vez colocado, fije el torniquete.
12. Tome la espátula e introdúzcala hasta llegar cerviz gírela alrededor de este para tomar la primera muestra. Extienda el contenido de la espátula en la lámina en el extremo izquierdo
13. Tome un hisopo y tome la segunda muestra del endocervix, con movimiento suave y rotativo. Extienda el contenido del hisopo del extremo derecho de la alamina.
14. Aplique espray fijador
15. Afloje el tornillo y retire el especulo suavemente y entre abierto para visualizar las paredes de la vagina.
16. Descarte el especulo con agua jabonosa y legía.
17. Realice el examen bimanual.
18. Una vez seco el contenido de la lámina colóquela en la cajita de envió al laboratorio.
19. Retírese los guantes
20. Ayude a que la usuaria se baje de la camilla.
21. Haga énfasis en la fecha de próxima cita para conocer los resultados del examen de la citología.
22. Registre el procedimiento el cuadro clínico y registro.
23. Realizar cuidados posteriores del equipo.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup>Organización Mundial para la Salud [internet]. Cuba: OMS; 2011 [citado 04-08-15]. Directrices de la OPS/OMS sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer de cérvix [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: [www.who.int/iris/bitstream/10665/105132/1/9789275318331\\_spa.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/105132/1/9789275318331_spa.pdf).

Se debe orientar a la usuaria para el día de su próxima cita para conocer el resultado del examen de la citología y es necesario o no dar tratamiento o referir a segundo nivel de atención.

## **MARCO CONCEPTUAL.**

### **2.3 FACTORES SOCIALES PARA LA DETECCION DEL CANCER DE CERVIX.**

“El hombre, desde la prehistoria, ha actuado sobre la naturaleza con el fin de dominarla y explotarla (transformarla, depredarla y destruirla). Con el desarrollo de la inteligencia, ha llegado a controlar incluso varios de sus procesos fundamentales”.<sup>15</sup>

Cuando hablamos de factores, hablamos de cosas, de elementos reales, que existen en nuestro mundo y que por su naturaleza son importantes

Factores sociales, hace referencia a lo social, a todo aquello que ocurre en una sociedad, o sea en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común.

Entonces los factores sociales, son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren.

---

<sup>15</sup>Biblioteca Jurídica Virtual [internet]. México: UNAM; 1995 [citado 19-08-15]. Compilación. PEMEX: Ambiente y Energía, los Retos del Futuro [aproximadamente 2 p]. Disponible en:[biblio.juridicas.unam.mx/libros/libro.htm?l=220](http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/libro.htm?l=220)

## **2.4 El conocimiento**

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

La educación no formal e informal es fundamental para el proceso educativo, del que es eficaz instrumento para convertir la educación en algo atractivo, consolidar el aprendizaje permanente y promover la integración social de los jóvenes. Fomenta asimismo la participación, la ciudadanía activa y la inclusión social de los jóvenes, y presenta una importancia práctica para el mercado laboral mediante la adquisición de conocimientos, cualificaciones y competencias clave suplementarias.

Se forma a partir de las relaciones de amistad o de antagonismo o del surgimiento de grupos informales que no aparecen en el organigrama, o en cualquier otro documento formal.

La educación sexual, debe de ser un derecho al que toda la población debe de tener acceso, independiente de su grado académico, de los recursos económicos que tenga a su alcance y del área geográfica en donde habita.

Tales deseos parecen ser una utopía en este país en donde el salario mínimo para la zona rural ronda los \$100 y el grado de escolaridad duramente con escasos 6 años de educación formal.

Contrariamente a otros que afirman que a mayor educación académica es mayor la educación sexual y el conocimiento sobre los usos y objetivos de la toma de la citología. Las ciencias médicas y sociales, la comunidad profesional

y educativa, todos los hombres y mujeres debemos de tomar parte activa en la solución.

El conocimiento que posea la usuaria será de vital importancia en la decisión de la toma del examen de la citología y para que este conocimiento sea significativo interviene el grado de escolaridad de la usuaria, ya que según el diccionario de la lengua española el conocimiento es acción y efecto de conocer, lo que le proporcionara el entendimiento y la capacidad de razonar naturalmente sobre temas específicos , y de esta forma tener la capacidad propia de decidir , en este caso sobre la toma de citología.

El conocimiento teórico consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. Ya que proporciona la capacidad de tener una amplia idea sobre algún tema específico y tener mayor capacidad de razonamiento sobre algo y de esta forma no dejarse influenciar por alguien en la toma de decisiones. Por ejemplo la usuaria puede escuchar la palabra especulo y traer a su mente la imagen de este instrumento si lo conoce y tener un conocimiento descriptivo, pero en el conocimiento teórico, como es universal, al escuchar la palabra especulo trae a su mente todo lo relacionado con este: citología, vagina, pena, miedo, enfermedad, cáncer, muerte entre otras cosas, todas con una fundamentación teórica.

Así también juega un papel importante la orientación que el personal de salud le proporcione a la usuaria, adecuando la información al grado escolar de la paciente para que sea mejor asimilado.

## **2.5 FACTORES CULTURALES PARA LA DETECCION DEL CANCER CERVICO UTERINO.**

### **2.5.1 Factores culturales**

“Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social, sino además, comprender, a través de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinámicas sociales. Los factores culturales no son dimensiones, ni elementos, son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades”.<sup>16</sup>

Los factores culturales se clasifican en:

### **2.5.2 Mitos.**

“Un mito es un relato tradicional basado en antiguas creencias de diferentes comunidades y que presenta explicaciones sobrenaturales de hechos o fenómenos naturales”.<sup>17</sup> El relato mítico está relacionado con creencias religiosas, por lo que es asociado con un carácter ritual; es decir, presenta

---

<sup>16</sup>REYES Marcela Rafaela [en línea] factores culturales y desarrollo cultural comunitario. [Consulta 06/0915]”eumed.net” Disponible en:

[www.eumed.net/.../CONSUMO%20DE%20TABACO%20EN%20ADOL](http://www.eumed.net/.../CONSUMO%20DE%20TABACO%20EN%20ADOL).

<sup>16</sup>RIVEROS GRAJALES, Manuel Neptalá. Español y Literatura 6 guía de recursos, Santafé de Bogotá: Editorial Santillana, 1999. Pg. 54.

elementos invariables (que se repiten) y se distingue por su perdurabilidad a través del tiempo.

El propósito del mito no es entretener, como ocurre con el cuento, sino brindar una explicación al sentido de la vida. Por eso hay ciertos temas, como el origen del hombre y del universo, que aparecen tratados en los mitos de todas las culturas. El mito responde a una particular forma de ver el mundo y de explicar los fenómenos que en él existen. A diferencia de la ciencia, que da explicaciones racionales y lógicas a esos fenómenos, el mito da explicaciones mágicas y hasta cierto punto fantásticas. Por esta razón, en los mitos ocurren hechos absurdos, se dan soluciones mágicas y aparecen personajes fabulosos. El hecho de que las diferentes comunidades tengan inquietudes similares ha dado lugar a la creación de mitos sobre los mismos fenómenos en culturas diferentes.

#### **Clasificación de los mitos según su contenido:**

- Cosmogónicos: explican la creación del mundo.
- Teogónicos: explican el origen de los dioses.
- Antropológicos: explican la aparición del hombre
- Etiológicos: Explican situaciones políticas, religiosas y sociales.
- Morales: Explican principios éticos contrarios como el bien y el mal, los Ángeles y los demonios.

#### **2.5.3 Creencias**

Una creencia es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo. Es una afirmación personal que consideramos verdadera.



Las creencias, que en muchos casos son subconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean.

Muchas personas tienden a pensar que sus creencias son universalmente ciertas y esperan que los demás las compartan. No se dan cuenta que el sistema de creencias y valores es algo exclusivamente personal y en muchos casos muy diferente del de los demás. Nosotros no vivimos la realidad en sí, sino una elaboración mental de la misma. Lo que hace que la vida sea un constante manantial de esperanza y ricas alternativas o una inevitable fuente de sufrimiento. Lo que vivimos tal como lo vivimos, depende más de la representación y elaboración de nuestro mapa mental, que del territorio "real" en sí. Por lo tanto el mapa no es el territorio.

A través de nuestro sistema de creencias y valores damos significado y coherencia a nuestro modelo del mundo, al que estamos profundamente vinculados. Cuestionar una de nuestras creencias puede desestabilizar todo el sistema al afectar a aquellas otras que se derivan o están relacionadas con ella. Esta es la razón por la que somos muy reacios, en muchas ocasiones, a modificar alguna de nuestras creencias.

Las creencias se forman a partir de ideas que confirmamos o creemos confirmar a través de nuestras experiencias personales.

Cuando una creencia se instala en nosotros de forma sólida y consistente, nuestra mente elimina o no tiene en cuenta las experiencias que no casan con ella.

Las creencias son una fuerza muy poderosa dentro de nuestra conducta. Es bien sabido que si alguien realmente cree que puede hacer algo, lo hará, y si cree que es imposible hacerlo, ningún esfuerzo por grande que éste sea logrará

convencerlo de que se puede realizar. Todos tenemos creencias que nos sirven como recursos y también creencias que nos limitan. Nuestras creencias pueden moldear, influir e incluso determinar nuestro grado de inteligencia, nuestra salud, nuestra creatividad, la manera en que nos relacionamos e incluso nuestro grado de felicidad y de éxito. Una creencia muy arraigada en los hombres es el machismo.

### **2.5.3.1 El machismo.**

Se denomina como machismo a aquella actitud, comportamiento que alguien despliega, y en la que prevalece la discriminación y la desvalorización del universo femenino, como consecuencia de considerar que las mujeres son inferiores a los hombres. Ahora bien, vale destacarse que aunque tradicionalmente ha sido un comportamiento desplegado por los hombres, también es posible encontrar muestras y expresiones de machismo en las mujeres, especialmente en aquellas que han sido criadas en el marco de una cultura machista en la cual se considera superior al hombre.

Por ejemplo, para el machismo no está para nada bien visto que la mujer trabaje a la par del hombre, sea independiente en materia económica, o sea se desarrolle en todos los planos más allá del que el machismo considera el primordial, que es en la casa, cuidando de ella, del esposo, de los hijos y de todo cuanto tenga que ver con lo doméstico. Por supuesto, el machismo no entenderá, no soportará que la mujer estudie una carrera.

Obviamente, en el machismo existe y convive una importante carga de violencia que puede manifestarse de manera física o verbal. En el caso físico puede hasta revestir un peligro de vida para la mujer que es objeto de la misma. Y en el plano psicológico, asimismo, pueden presentarse serios daños, generando en la mujer destinataria, estados de depresión, disminución de su autoestima.

#### **2.5.4 Costumbres.**

Se conoce como costumbres a todas aquellas acciones, prácticas y actividades que son parte de la tradición de una comunidad o sociedad y que están profundamente relacionadas con su identidad, con su carácter único y con su historia. Las costumbres de una sociedad son especiales y raramente se repiten con exactitud en otra comunidad, aunque la cercanía territorial puede hacer que algunos elementos de las mismas se compartan.

Las costumbres y tradiciones se vinculan siempre con la identidad y el sentimiento de pertenencia de los individuos que conforman una comunidad. Las costumbres son formas, actitudes, valores, acciones y sentimientos que por lo general tienen su raíz en tiempos inmemoriales y que, en muchos casos, no tienen explicación lógica o racional sino que simplemente se fueron estableciendo con el tiempo hasta volverse casi irrevocables.

#### **2.5.5 Tradiciones.**

Las tradiciones son costumbres, ritos, usos sociales, ideas, valores, normas de conducta, históricamente formados y que se transmiten de generación a generación; elementos del legado sociocultural que durante largo tiempo se mantienen en la sociedad o en distintos grupos sociales. La tradición, es la expresión de una actividad que se ha repetido de generación en generación, y expresa un tipo específico de actividad acompañada de un vocabulario determinado, expresiones corporales, vestuario específico de un escenario participativo, de una fecha y se convierte en un elemento que aglutina a los grupos humanos, un elemento de participación cultural, sensibilidad y sentimiento de pertenencia.

Tradición es comunicación o transmisión de doctrinas, ritos, costumbres, noticias transmitidas de padres a hijos al correr los tiempos.

En esa misma dirección puede plantearse que es, la expresión de una actividad que se ha repetido de generación en generación, expresa un tipo específico de un escenario participativo, de una fecha y que se convierte en un elemento de participación cultural, sensibilidad y sentimiento de pertenencia. Raimond Williams (1980) cuando señala:

1. Tradición selectiva: versión intencionalmente selectiva de un pasado configurativo y de un presente preconfigurado, que resulta entonces poderosamente operativo dentro del proceso de definición e identificación cultural y social.
2. Tradición: como supervivencia del pasado.
3. Tradición: pasado significativo, versión del pasado que pretende conectar con el presente.

#### **2.5.5.1 Religión.**

La religión es una fe; la devoción por todo lo que se considera sagrado. Se trata de un culto del ser humano hacia entidades a las que se atribuyen poderes sobrenaturales. Como tal, la religión es la creencia a través de la cual las personas buscan una conexión con lo divino y lo sobrenatural, así como cierto grado de satisfacción espiritual mediante la fe para superar el sufrimiento y alcanzar la felicidad.

Las religiones son doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas en torno a cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural, por lo general basadas en textos de carácter sagrado, que unen a sus seguidores en una misma comunidad moral.

Todas las religiones tienen sus bases y fundamentos, sustentados en diversas corrientes filosóficas que intentan explicar quiénes somos y por qué hemos

venido al mundo. Unas se destacan por la fe y otras por sus extensas enseñanzas éticas.

Las religiones, asimismo, pueden clasificarse según distintos criterios, como su origen, su tipo de revelación o su concepción teológica. La concepción teológica, por su parte, se puede dividir en:

- Teísmo, que supone la creencia en entidades divinas absolutas, creadoras del mundo y providentes, que a su vez se divide en monoteísmo, politeísmo y dualismo.
- No teísmo, que implica la no creencia de entidades divinas absolutas, pues se trata de corrientes espirituales que conciben la divinidad de una manera distinta, como es el caso del budismo, por ejemplo.
- Panteísmo, según el cual, el universo, la naturaleza y Dios son equivalentes.

Actualmente, las mayores religiones del mundo, considerando su número de fieles, serían, en orden decreciente, el cristianismo (2.100 millones), el islamismo (1.900 millones) y el budismo (1.600 millones). La religión monoteísta más antigua, por su parte, es el judaísmo, de donde derivaron el cristianismo y el islamismo.

## **2.6 TEORÍA DEL AUTOCUIDADO**

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su

propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".<sup>18</sup> Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

### **2.6.1 Requisitos de autocuidado universal:**

Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana

### **2.6.2 Requisitos de autocuidado del desarrollo:**

Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Objetivo del autocuidado:

Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además el profesional de la salud puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su

---

<sup>18</sup>Y. Navarro Peña; M. Castro Salas. Teoría del autocuidado. SCIELO [en línea] 2010 [citado 10-07-15]; 1(19): [aprox 10 p]. Disponible en: [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684)

situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, entre otros y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

### **2.6.3 Naturaleza del autocuidado:**

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

- Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- Prevención de la incapacidad o su compensación.

- Promoción del bienestar.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos.

El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado.

El autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida, autocuidado individual, o los que son brindados en grupo, familia, o comunidad, autocuidado colectivo. El autocuidado está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella; estos determinantes se relacionan con los factores protectores para la salud, tanto como con los factores de riesgo, que generan, según el caso, prácticas favorables o riesgo para la salud. El personal de salud es el responsable del fomento del autocuidado en las personas, tanto con su testimonio de vida sana como con la educación, como herramienta, para que las personas puedan optar por prácticas favorables a la salud.

#### **2.6.4 PRINCIPIOS PARA EL AUTOCUIDADO**

El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por lo tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.

El autocuidado implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana.

El autocuidado se apoya en un sistema formal como es el de salud e informal, con el apoyo social.

El autocuidado tiene un carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a interrelaciones.

Al realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre las desarrollan con la certeza de que



mejorarán su nivel de salud.

### **2.6.5 FACTORES DETERMINANTES DEL AUTOCUIDADO**

La toma de decisiones respecto al estilo de vida está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir. Los conocimientos y la voluntad son factores internos a la persona y las condiciones para lograr una mejor calidad de vida, corresponden al medio externo a ella. Cuando los factores internos y externos interactúan de manera favorable, se logra una buena calidad de vida; ellos son:

### **2.6.6 FACTORES INTERNOS O PERSONALES**

Los aspectos internos dependen directamente de la persona y determinan, de una manera personal, el autocuidado; corresponden a:

Los Conocimientos: Determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, pues permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay variados factores internos y externos que intervienen.

La Voluntad: Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes, de aquí que cada una tenga una 'clave para la acción' diferente, con respecto a los demás y a cada uno de sus hábitos. En las teorías psicológicas sobre la conducta, se denomina clave para la acción' a aquel suceso que moviliza en la persona estructuras mentales y emocionales, que lo llevan a replantearse un hábito, una costumbre o una creencia.

Entre la gente se presentan normalmente conflictos frente a sus prácticas de autocuidado, lo cual se ve claramente cuando las personas, a pesar de tener conocimientos 'saludables', desarrollan comportamientos de riesgo, movidos por los múltiples determinantes de la conducta.

La teoría de Dorotea Orem trata sobre el autocuidado el cual se debe tomar en cuenta en el diario vivir, el autocuidado es el cuidado que cada persona le da a su cuerpo con el fin de evitar situaciones que puedan afectar su salud, en esta investigación existe una estrecha relación con la teoría antes descrita ya que La toma del examen de la citología es una de las formas de autocuidado que las mujeres deben de tener como habito, realizarse dicho examen al ser sexualmente activas, es de mucha importancia la realización del examen para diagnosticar precozmente la presencia de células cancerosas , y así tratar rápidamente el cáncer de cérvix si es que se presentan anomalías.

La decisión para la realización del el examen se ve influenciada por varios factores entre ellos los más importantes los factores educativos ya que la mayoría de las mujeres tiene un conocimiento informal que interviene de forma negativa. Además los factores culturales determinan la no realización del examen y por ende no se detecta precozmente las infecciones de transmisión sexuales para ser tratadas y que no se conviertan en lesiones uterinas complicando el estado de la persona pudiendo llevar hasta la muerte.

El cáncer cérvico uterino como enfermedad de la mujer, sigue siendo una de las principales causas de muerte en las mujeres de todo el mundo, se muere una mujer en el mundo cada dos horas por esta enfermedad, situación que afecta el entorno en que se desarrolla, su familia, la sociedad y contribuye a pérdidas humanas, económicas y productivas. De ahí la importancia que las salvadoreñas apliquen la Teoría del Auto cuidado de Dorothea Oren en su

persona, a partir de la toma de conciencia de su cuerpo, bajo la guía, enseñanza y supervisión del profesional de salud, con el propósito que la mujer aprenda el Auto cuidado para la detección oportuna de la enfermedad y en caso de tenerla, adaptarse a la nueva vida que acaba de adquirir a partir del diagnóstico y el tratamiento, enfermedad que altera su cuerpo de manera orgánica e interna, dejando una cicatriz emocional, que necesita ser atendida de acuerdo a sus creencias y costumbres para iniciar este evento en su vida.

En el mundo la mujer ha tenido el rol de cuidadora de otros, labró “el modelo femenino de ser para otros” versus “ser para sí”; el cual ha generado bajos niveles de auto concepto, autonomía y autoestima incluyendo la forma de asumir el Autocuidado de su vida, su cuerpo y su salud.

La Teoría General de Dorothea Orem es la que aborda el Autocuidado; está integrada por tres teorías relacionadas: 1) La Teoría del Autocuidado que describe y explica el Autocuidado; 2) La Teoría del Déficit de Autocuidado que describe y explica las razones por las que enfermería puede ayudar a las personas, y 3) La Teoría de los Sistemas de Enfermería que describe y explica las razones necesarias para establecer y mantener la enfermería.

Entre los principales conceptos de esta teoría general están: el Auto cuidado, los Requisitos Universales de Auto cuidado, los Requisitos de Auto cuidado Relativos al Desarrollo y los Requisitos de Auto cuidado de las Alteraciones de la Salud.

Los Requisitos Universales de Auto cuidado son comunes para todos los seres humanos e incluyen: la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos y promoción de la actividad humana. Estos ocho requisitos representan los tipos de acciones que proporcionan las condiciones internas y externas para

mantener el cuerpo y la función humana, los que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración.

Los Requisitos de Autocuidado Relativos al Desarrollo; promueven la maduración y previenen las circunstancias perjudiciales o mitigan sus efectos. Orem también considera los Requisitos de Autocuidado de las Alteraciones de la Salud. En este apartado incluye el término enfermedad, entendida no solo como la afección a las estructuras y mecanismos fisiológicos o psicológicos, sino al funcionamiento integral del ser humano comprendiendo también lo espiritual.

Un concepto que es importante resaltar como parte de su teoría, es la acción de Autocuidado; comprendida como la habilidad adquirida para identificar las necesidades continuas de asistencia de uno mismo, que regulan los procesos vitales, promueven o mantienen la integridad corporal, la funcionalidad y el desarrollo humano.

## **CAPITULO III.**

### **SISTEMA DE HIPÓTESIS**

#### **3.1 HIPÓTESIS GENERAL**

Los factores socioculturales determinan la detección oportuna del cáncer de cérvix, en mujeres con edades de 20-50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia del Distrito Italia.

#### **3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS Y NULAS.**

##### **HE1**

**H1** El 70% de los factores sociales determinan la detección oportuna del cáncer de cérvix, en las mujeres entre las edades de 20-50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia del Distrito Italia.

**H01** El 70% de los factores sociales no determinan la detección oportuna del cáncer de cérvix en las mujeres entre las edades de 20-50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia del Distrito Italia.

##### **HE2**

**H2** El 70% de los factores culturales determinan la detección oportuna del cáncer de cérvix, en las mujeres entre las edades de 20-50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia del Distrito Italia.

**H2** El 70% de los factores culturales no determinan la detección oportuna del cáncer de cérvix, en las mujeres entre las edades de 20-50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia del Distrito Italia.

### **3.3 CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES**

#### **VARIABLE N°1**

Factores sociales que determinan la detección oportuna del Cáncer de Cérvix.

Son todos aquellos elementos que pueden influir o intervenir en una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos en una población determinada. Los factores sociales, son aquellos aspectos que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren.

Entre los factores sociales más importante y considerablemente influyente están el factor educativo o el conocimiento, este puede ser conocimiento formal o conocimiento informal, y este favorecerá o no para la detección oportuna del cáncer de cérvix.

#### **VARIABLE N° 2**

Factores culturales que determinan la detección oportuna del Cáncer de Cérvix.

Son aquellos factores que hacen referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento cultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma.

Los factores culturales dentro de los cuales se pueden mencionar:

Los mitos, sobre la realización del examen, creencias en ella incluida el machismo, costumbres y tradiciones en ella la región que en muchas ocasiones no favorecen en la detección oportuna del cáncer de cérvix en la población femenina sexualmente activa.

### 3.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

#### Hipótesis N°1

Los factores sociales determinan en un 70% la detección oportuna del cáncer de cérvix, en las mujeres entre las edades de 20-50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia del Distrito Italia.

| Variables   | Definición teórica  | Conceptualización operacional   | Dimensiones   | Indicadores   |
|---|---|---|---|---|
| V1. Factores sociales para la detección del cáncer de cérvix. | Son aquellos elementos que pueden influir o intervenir en una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos de una determinada población dichos elementos influyen en la detección oportuna del cáncer de cérvix. Además el conocimiento suele entenderse como: | Elementos determinantes en el conocimiento para la detección oportuna del cáncer de cérvix en mujeres con una vida sexual activa. | Nivel educativo.<br><br>Conocimiento: Sobre:<br>- Citología<br><br>-cáncer de cérvix. | Grado de escolaridad<br>Accesibilidad a la educación.<br><br>-Importancia.<br>-Frecuencia de realización.<br>-Ventajas.<br><br>-Complicaciones de cáncer de cérvix. |

|  |   |  |   |               |
|--|---|--|---|---------------|
|  | <p>Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.</p> <p>Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo.</p> |  | <p>- Infecciones de transmisión sexual.</p> | <p>-tipos</p> |
|--|---|--|---|---------------|



## Hipótesis N°2

Los factores culturales determinan en un 70% para la detección oportuna del cáncer de cérvix, en las mujeres entre las edades de 20-50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia del Distrito Italia.

| Variables  | Definición teórica  | Conceptualización operacional   | Dimensiones  | Indicadores   |
|--|---|---|--|---|
| V2.Factores culturales para la detección del cáncer de cérvix. | Conjunto de elementos que influyen positiva o negativamente en la conducta o forma de actuar de una población determinada entre estos elementos se encuentran los mitos, creencias y costumbres y tradiciones; dichos aspectos influirán en la mujer en su manera de pensar y actuar frente a la detección oportuna del cáncer de cérvix. | Conjunto de costumbre, creencias tradiciones y valores que adquieren a lo largo de la vida cotidiana de una persona o individuo, y que intervienen en la detección oportuna del cáncer de cérvix. | Factores culturales:<br>-Creencias<br><br>-Mitos<br><br>-Tradiciones.<br><br>-Costumbres | -Machismo.<br>Prohibición de la prueba.<br>-Temor.<br>-vergüenza.<br><br>-Religión.<br><br>-sexo del profesional. |

## **CAPITULO IV**

### **DISEÑO METODOLOGICO.**

#### **4.1 Tipo de estudio.**

La investigación fue cuantitativa de tipo descriptiva porque estuvo dirigida a determinar los factores socioculturales; la investigación se realizó tomando en cuenta la clasificación, según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información; Según el periodo y la secuencia del estudio, la investigación fue transversal, ya que se dirigió a identificar los factores socioculturales para la detección oportuna del cáncer de cérvix, por medio de la realización del examen de la citología en mujeres con edades 20 a 50 años que consultan al Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Distrito Italia.

#### **Descriptivo.**

Es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información sin influir sobre él de ninguna manera. En el cual se observó y describió el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera y se estudiaron los factores sociales y culturales de una población determinada.

#### **Transversal.**

Porque se estudiaron las variables: factores sociales, factores culturales para la detección oportuna del cáncer de cérvix por la realización del examen de la citología, simultáneamente en el periodo de agosto a octubre del año 2015, haciendo de esta manera un corte en el tiempo, según el periodo y la secuencia del estudio sin hacer seguimiento posterior a las variables.

## **4.2 Área de estudio.**

La investigación se realizó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Distrito Italia, institución de primer nivel de atención, del Ministerio de Salud Pública de El Salvador, ubicado en Urbanización Distrito Italia, final calle principal, avenida la salud, manzana 67, lote #1 del municipio de Tonacatepeque, departamento de san salvador, SIBASI Norte, de la región metropolitana de San Salvador.

La institución antes mencionada cuenta con 30 recursos humanos, entre ellas 4 enfermeras comunitarias y 2 auxiliares en enfermería, quienes proporcionan servicios a través de programas preventivos dirigidos a la atención materno infantil, planificación familiar y los subprogramas en el cual se encuentra este último de la detección precoz del cáncer de cérvix y cáncer de mamas. (Detección y referencias a otros niveles de atención).

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Distrito Italia tiene un área de responsabilidad territorial, la cual consta de 5 colonias, 4 cantones y 3 lotificaciones.

Además cuenta con una capacidad instalada de las siguientes áreas: sala de espera, preparación de pacientes, área de pacientes citados (agendamiento) vacunación, rehidratación oral, inhaloterapia y nebulizaciones, materno infantil, inyecciones, curaciones, odontología, laboratorio clínico, ginecología, psicología, psiquiatría, fisioterapia, equipo de salud mental, saneamiento ambiental y los diferentes consultorios medico general.

### **4.3 Universo, Población y Muestra**

#### **4.3.1 Universo.**

Para esta investigación se tomo como universo a todas las usuarias que consulta la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Distrito Italia siendo un total 25,932 mujeres en edades de 20 a 50 años.

#### **4.3.2 Población.**

La población está constituida por 10,966 usuarias en edades de 20 a 50 años que consultan la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Distrito Italia.

#### **4.3.3 Determinación de la muestra.**

La muestra son los usuarios resultantes de la aplicación de la siguiente formula

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot \alpha \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot \alpha \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n= tamaño de la muestra

N = Total de la población

Z $\alpha$ = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión ( 5%)

Aplicándola:

$$n = \frac{10,966 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (10.966 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95} =$$

$$n = \frac{10,966 * 3.8416 * 0.05 * 0.95}{0.0025 (10965) + 3.8416 * 0.05 * 0.95} =$$

$$n = \frac{2001.03}{27.594} = 73 \text{ usuarias}$$

#### **4.3.4 Método de muestreo.**

El muestreo fue probabilístico, ya que se dio la misma oportunidad de participar en el estudio a todas las usuarias que conformaron la muestra ya que se realizó por sorteo de selección aleatoria simple.

Se utilizó una caja sorpresa en la cual estaban colocados 100 trozos de papel en los cuales en 73 decían felicidades estas participando y en 20 gracias en la próxima participaras. Obteniendo así una muestra objetiva y democrática, homogenea ya que todas las usuarias tuvieron la misma oportunidad de participar en la investigación.

#### **Criterios de Inclusión.**

Fueron usuarias de 20 a 50 años

Consultaron en el periodo de septiembre a octubre de 2015 en La Unidad Comunitaria De Salud Familiar Intermedia Distrito Italia

Fueron usuarias que desearon participar voluntariamente en la investigación.

### **Criterios de exclusión.**

Que no fueran usuarias de 20 a 50 años

Que no consultaran en el periodo de septiembre a octubre de 2015.

Que no consultaran en La Unidad Comunitaria De Salud Familiar Intermedia  
Distrito Italia

Usuaris que no desearon participar voluntariamente en la investigación.

## **4.4 Métodos, Técnicas e Instrumentos**

### **4.4.1 Métodos.**

#### **Hipotético deductivo.**

El método hipotético deductivo, se concreta en tres fases o momentos:

**Observación:** Es la fase de descubrimiento del problema que se va a investigar. Esta suele comenzar con la presencia de una duda o problema que es el origen concreto de la investigación, aunque la observación también puede ser accidental

**Formulación de hipótesis:** Una hipótesis es una conjetura que realiza el investigador en forma de enunciado, cuya principal característica es que puede ser sometida a contrastación experimental.

**Verificación o contrastación de las hipótesis:** Una vez formulada la hipótesis y sus consecuencias es preciso proceder a su verificación o contrastación, esto se puede realizar a través de diferentes métodos.

#### **Método de Análisis.**

Permitió separar el problema en sus partes analizando los datos sobre el comportamiento de las variables en estudio y así pudimos proporcionar una respuesta de intervención a la problemática planteada.

### **Método de Síntesis.**

Permitió relacionar los factores sociales y culturales en la detección oportuna del cáncer cérvix en las mujeres con edades de 20 a 50 años que consultan La Unidad Comunitaria De Salud Familiar Intermedia Distrito Italia de septiembre a octubre del 2015, con los datos q se obtuvieron se elaboraron conclusiones y recomendaciones sobre las variables en estudio que intervienen en la detección oportuna del cáncer de cérvix por la realización del examen de la citología.

#### **4.4.2 Técnicas.**

La técnica que se utilizo fue la encuesta dirigida a las usuaria de 20 a 50 años sexualmente activas, que consultan la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Distrito Italia, ya que esta técnica es muy útil para especificar y aclarar preguntas asegurando de esta manera una respuesta confiable, lo que permitirá obtener información directa y expresarse espontáneamente sobre las preguntas realizadas.

#### **4.4.3 Instrumentos.**

El instrumento que se utilizo para la recolección de datos fue el cuestionario dirigido a las usuarias de 20 a 50 años sexualmente activas, que consultan la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Distrito Italia, con el objetivo principal de conocer los factores socioculturales que no favorecen para la detección oportuna del cáncer de cérvix, por la realización del examen de la citología. El instrumento estuvo estructurado de la siguiente manera datos generales como: edad, procedencia, grado de escolaridad, estado civil, número de hijos y datos específicos de cada una de las variables en estudio, en estas se realizaron 16 preguntas cerradas basadas en las dos variables en estudio.

## **Procedimiento para la recolección de datos.**

### **4.5.1 validación del instrumento.**

La prueba piloto se realizó con 7 usuarias que representan el 10% de la muestra en estudio, y posteriormente se realizaron las modificaciones necesarias para una mejor comprensión y claridad de las preguntas evitando de esta manera el sesgo en los resultados, dicha prueba se realizó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Distrito Italia.

### **4.5.2 Recolección de datos.**

Para la recolección de datos se realizaron las gestiones específicas y oportunas con las autoridades de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Distrito Italia y la universidad de El Salvador específicamente la carrera de enfermería, para solicitar los permisos correspondientes para la recolección de datos.

El equipo investigador se organizó de la siguiente forma para la recolección de los datos:

| <b>Investigadoras</b>          | <b>Mes</b>     | <b>Septiembre</b> |           | <b>Total</b> |
|--------------------------------|----------------|-------------------|-----------|--------------|
|                                | <b>Semanas</b> | <b>1</b>          | <b>2</b>  |              |
| <b>Fredis Eduardo García</b>   |                | <b>9</b>          | <b>10</b> | <b>19</b>    |
| <b>Fatima Pacheco Orellana</b> |                | <b>9</b>          | <b>9</b>  | <b>18</b>    |
| <b>Yesenia Pérez García</b>    |                | <b>9</b>          | <b>9</b>  | <b>18</b>    |
| <b>Roxana Beatriz Villegas</b> |                | <b>9</b>          | <b>9</b>  | <b>18</b>    |
| <b>Total</b>                   |                |                   |           | <b>73</b>    |



## 4.6 Plan de tabulación y análisis de datos.

### 4.6.1 plan de tabulación.

La información que se recolecto se tabulo en tablas simple utilizando el estadístico porcentual, el cual se utilizo para cuantificar los resultados de cada pregunta y se presento utilizando el siguiente cuadro:

**Cuadro N° \_\_\_\_\_**

**Titulo** \_\_\_\_\_

| <b>Alternativa</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|
|                    |                   |                   |
| <b>Total:</b>      |                   |                   |

**En donde:**

**Alternativa:** Se refiere a las opciones de las respuestas a las interrogantes de la guía de entrevista.

**Frecuencia:** Es el número de veces que se repite una respuesta.

**Porcentaje:** Es la cuantificación porcentual calculada, este se obtuvo utilizando la siguiente fórmula:

$$\% = \frac{Fr}{n} \times 100$$

n

En donde:

% : porcentaje.

F: frecuencia de la respuesta.

100: constante del porcentaje.

n: total de la muestra.

Total: suma de las frecuencias y de porcentajes para totalizar los datos.

#### **4.6.2 Plan de Tabulación y Análisis de datos.**

Plan de Tabulación de Datos.

Recolectados los datos se dio inicio al procesamiento y tabulación de datos de forma manual utilizando categorías de sí y no y una interrogante de buena, muy buena o mala, plasmando los resultados en cuadros y los más relevantes en gráficas de barras. Para el vaciamiento y presentación de los datos se hace uso de la siguiente tabla simple y se le efectuara su respectiva interpretación y análisis.

#### **4.7 Prueba de Hipótesis.**

Para la comprobación de hipótesis se utilizo el estadístico de la Media Aritmética porcentual cuya fórmula es:

$$\bar{x}\% = \frac{\sum xi\%}{n}$$

Donde:

$\bar{x}\%$  = Símbolo de la Media Aritmética porcentual.

$\sum$  = Sumatoria

$xi\%$  = Valores de las frecuencias porcentuales.

n = Número total de casos.

Para la operacionalización de la media aritmética se utilizo el siguiente cuadro por hipótesis.

HE1 \_\_\_\_\_

| VARIABLES | RESULTADOS |   |    |   |
|-----------|------------|---|----|---|
|           | SI         | % | NO | % |
|           |            |   |    |   |
|           |            |   |    |   |
|           |            |   |    |   |
| TOTAL     |            |   |    |   |

#### 4.8 Análisis de Hipótesis.

Después de aplicar el estadístico, para el análisis de las hipótesis se tomo en cuenta lo siguiente:

Se rechazara la hipótesis nula si la media aritmética es menor del 80%, indicara que los factores socioculturales no determinan la detección oportuna del cáncer de cérvix en las mujeres entre las edades de 20 a 50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia del Distrito Italia.

Se dará por aceptada la hipótesis alterna, cuando la media aritmética que se obtuvo sea igual o mayor al 80% de lo esperado, indicando que Los factores socioculturales si determinan la detección oportuna del cáncer de cérvix en las mujeres entre las edades de 20 a 50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia del Distrito Italia.

#### **4.9 Aspectos éticos de la investigación:**

Marco ético. Basado en los principios éticos de la investigación para el desarrollo del estudio se aplicaran los principios de beneficencia respeto a la dignidad humana y justicia.

##### **Beneficencia:**

Este principio deriva de la máxima hipocrática “primun non nocere” o “ante todo no dañar “es proteger a las personas no solo del daño físico sino también del daño psicológico para lo que debemos formular las preguntas con sumo cuidado y celebrar sesiones de información en la que los participantes puedan hacer preguntas después de su participación y recibir información. Además integra el principio de doble efecto según el cual se busca primero el efecto beneficioso asegurándose que no existan efectos secundarios negativos proporcionados respecto al beneficio que se obtiene del efecto principal.

##### **Garantía de no explotación:**

Consiste en que el estudio no debe situar a las personas en desventaja o exponerlas a situaciones que no han sido preparadas explícitamente; debe garantizar que la información obtenida con la realización del estudio no será utilizado contra ellos.

##### **Beneficios resultantes de la investigación:**

Muchas personas aceptan participar en un estudio porque piensan que tendrán algún beneficio o porque piensan que serán útiles, se informo a los participantes de los riesgos a que se expone y los beneficios que se obtuvieron.

**Razón riesgo/beneficio:**

Se valoraron detenidamente los riesgos y beneficios que desarrollo la investigación y debe compartió la información con los participantes el riesgo de los participantes no excedió los posibles beneficios. Para valorar el riesgo beneficio el investigador se pregunto cómo se sentirían si los participantes fueran sus familiares.

**Justicia:**

Este principio engloba el derecho a un trato justo y el derecho a la privacidad:

**Derecho a un trato justo**

Derecho a un trato justo y equitativo antes durante y después de la participación. Debe comprender estos aspectos.

Selección justa y no discriminación de los individuos

No perjudicar a quien no participe o abandona el estudio

Cumplimiento de los acuerdos fijados previamente

Trato respetuoso y amable.

**Derecho a la privacidad:**

Respeto a la privacidad del sujeto, a través del anonimato, que consiste con no relacionar a la persona con la información obtenida, y del compromiso de confidencialidad el investigador se compromete a no divulgar la información de manera que se pueda identificar a los informantes además se compromete a no compartir la información a la que se tuvo acceso con personas ajenas del estudio ni conocidos de los sujetos a menos que estos den su consentimiento explícito.

**Autonomía:**

Incluye el derecho a la autodeterminación y el conocimiento irrestricto de información que constituye los dos elementos principales en que se apoya el consentimiento informado:

**Derecho a la autodeterminación:**

Los participantes tuvieron derecho a decidir voluntariamente si participan en un estudio sin el riesgo de exponerse a represalias o un trato perjudicado. También pueden dar por terminada su participación en cualquier momento, rehusar dar información o exigir que se les explique el propósito del estudio y los procedimientos específicos.

Este derecho incluye el derecho a no sufrir coerción es decir el derecho a no recibir amenazas implícitas o explícitas o represalias por no participar.

**Derecho al conocimiento irrestricto de la información:**

Los participantes tuvieron derecho a ser informados de los siguientes aspectos relativos a la investigación antes de decidir si quieren participar o no:

La naturaleza del estudio.

Su derecho a no participar.

La responsabilidad del investigador.

Los probables riesgos y beneficios del estudio.

## CAPITULO V.

### ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

#### 5.1 Presentación de los resultados.

##### 5.1.1 Aspectos generales

Tabla N°1

| Alternativa  | Frecuencia | Porcentaje  |
|--------------|------------|-------------|
| 20-30        | 42         | 57.5%       |
| 31-40        | 18         | 24.7%       |
| 41-50        | 13         | 17.8%       |
| <b>Total</b> | <b>73</b>  | <b>100%</b> |

#### **Distribución porcentual sobre las edades de las usuarias.**

**Fuente:** Encuesta dirigida a mujeres de 20 a 50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia del Distrito Italia

De acuerdo a los datos obtenidos se puede observar que el 57.5% de las mujeres que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia distrito Italia, municipio de Tonacatepeque, departamento de san Salvador, se refleja que en este sitio se encuentra una mayor concentración de población femenina entre las edades de 20-30 años según las encuestas y en un menor porcentaje del 24.7% de las usuarias de la unidad se encuentran entre las edades de 31-40 años y un mínimo porcentaje de 17.8% se encuentra entre las edades de 41-50 años. De los 20 a 30 años de edad se encuentran en la etapa de adulto joven es más reflexivo y más analítico y psíquico. Su personalidad y su carácter se presentan relativamente firmes y seguros, con todas las diferencias individuales que pueden darse en la realidad.

**Tabla N°2**

**Distribución porcentual sobre el estado civil de las usuarias.**

| <b>Alternativa</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Soltera            | 25                | 34%               |
| Acompañada         | 28                | 38%               |
| Casada             | 20                | 27%               |
| Divorciada         | 0                 | 0%                |
| Viuda              | 0                 | 0%                |
| Total              | 73                | 100%              |

**Fuente:** Encuesta dirigida a mujeres de 20 a 50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia del Distrito Italia

Se puede observar en los datos obtenidos sobre el estado civil de las usuarias que un mayor porcentaje se encuentran acompañadas siendo este el 38%, Además un 34% de la población respondió que está soltera, ya que actualmente no tener una pareja, y solamente el 27% de las mujeres encuestadas respondió que está casada y con un mismo porcentaje del 0% de viudas y divorciadas. Lo cual indica que el porcentaje mayor de la población femenina de esta comunidad prefiere estar acompañada o soltera.



**Tabla N°3**

**Distribución porcentual del número de parejas sexuales de las usuarias.**

| <b>Alternativa</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| 1                  | 53                | 73%               |
| 2                  | 12                | 16%               |
| 3                  | 6                 | 8%                |
| 4 o mas            | 2                 | 3%                |
| <b>Total</b>       | <b>73</b>         | <b>100%</b>       |

**Fuente:** Encuesta dirigida a mujeres de 20 a 50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia del Distrito Italia

En base a los datos obtenidos se observa que al preguntar el número de parejas sexuales que ha tenido a lo largo de su vida. El porcentaje mayor respondió que solo ha tenido una pareja sexual siendo el 73%, esto nos indica que la gran mayoría de mujeres que viven en el Distrito Italia solamente han tenido una pareja sexual, además el 16% de la población respondió que ha tenido 2 parejas, el 8% que ha tenido 3 y el 3% más de 4 parejas sexuales siendo el mayor porcentaje de las usuarias las que han tenido una pareja. Tener una sola pareja sexual tiene muchos beneficios uno de ellos es sentido de estabilidad, no preocuparse de la forma de actuar, entre otros beneficios siendo lo más importante la fidelidad lo que ayuda a prevenir diferentes enfermedades además de mantener una satisfacción personal.

**Tabla N°4**

**Distribución porcentual del número de hijos de las usuarias**

| <b>Alternativa</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| 1                  | 28                | 38%               |
| 2                  | 24                | 32%               |
| 3                  | 12                | 16%               |
| 4 o mas            | 7                 | 10%               |
| Ninguno            | 2                 | 3%                |
| <b>Total</b>       | <b>73</b>         | <b>100%</b>       |

**Fuente:** Encuesta dirigida a mujeres de 20 a 50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia del Distrito Italia

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar que ante la interrogante sobre cuál es el número de hijos que habían tenido los resultados nos reflejan que el 38% de la población solamente tiene 1 hijo, el 32% tiene 2 hijos, el 16% tienen 3 hijos y el 10% tienen más de 4 hijos, esto nos indica que la mayoría de mujeres que consultan en la Unidad de Salud consideran razonable solamente tener de uno a dos hijos esto debido a que el Salvador es uno de los países Centro Americanos con un crecimiento económico muy bajo en comparación a otros países; Además el salario mínimo actual no les alcanza para la manutención de un hogar numeroso.

**Tabla N°5**

**Distribución porcentual del área de procedencia de las usuarias encuestadas.**

| <b>Alternativa</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Urbano             | 66                | 90%               |
| Rural              | 7                 | 10%               |
| <b>Total</b>       | <b>73</b>         | <b>100%</b>       |

**Fuente:** Encuesta dirigida a mujeres de 20 a 50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia del Distrito Italia

Considerando que El Distrito Italia es una comunidad perteneciente al municipio de Tonacatepeque, que a la vez pertenece al departamento de San Salvador y que debido a su cercanía con colonias como el cantón las Flores perteneciente también a Tonacatepeque y a colonias del municipio de Apopa se considera una área urbana, y al preguntar a la población encuestada sobre su lugar de procedencia el 90% respondió que efectivamente actualmente habitan en dicha colonia solamente el 10% de las personas encuestadas respondió que habitaban en cantones pertenecientes siempre al municipio de Tonacatepeque y que consultaban en esa unidad por tener familiares en esa colonia.

**Tabla N°6**

**5.1.2 Factores sociales:**

**Distribución porcentual del grado de escolaridad de las usuarias.**

| <b>Alternativa</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Ninguno            | 3                 | 4%                |
| Básica             | 44                | 60%               |
| Bachillerato       | 20                | 27%               |
| Universidad        | 6                 | 8%                |
| <b>Total</b>       | <b>73</b>         | <b>100%</b>       |

**Fuente:** Encuesta dirigida a mujeres de 20 a 50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia del Distrito Italia

La educación pública es uno de los temas más discutidos a nivel nacional. Sin embargo, en los demás países de Centroamérica también ha dado mucho de qué hablar al tener tasas significativas de analfabetismo. El Salvador es el país que tiene las estadísticas más altas en cuanto a personas que no tienen una formación académica de calidad, en este caso el tema de la prevención del cáncer de cérvix muchas mujeres solo tienen un conocimiento informal, esto interfiere en la decisión de detectar precozmente el cáncer. Lo cual es un reflejo de los resultados obtenidos al preguntar el grado de escolaridad de nuestra población femenina en estudio se observó que el 60% de las mismas han estudiado el nivel básica y solamente el 27% ha estudiado bachillerato y con el porcentaje mínimo del 8% a estudiado una educación universitaria y solo el 4% refiere que no han estudiado.

**Tabla N°7**

**Distribución porcentual de la ocupación de las usuarias encuestadas.**

| <b>Alternativa</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Estudiante         | 12                | 16%               |
| Ama de casa        | 48                | 66%               |
| Desempleada        | 2                 | 3%                |
| Profesional        | 2                 | 3%                |
| Otros              | 9                 | 12%               |
| <b>Total</b>       | <b>73</b>         | <b>100%</b>       |

**Fuente:** Encuesta dirigida a mujeres de 20 a 50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia del Distrito Italia

En nuestro país el índice de desempleo es uno de los más altos de la región a pesar de que en el año 2012 hubo una disminución considerable del índice de desempleo como es común la población salvadoreña no cuenta con una educación adecuada que le permita optar por un empleo digno que le brinde condiciones adecuadas para su estabilidad económica, muchas mujeres al formar un hogar no pueden encontrar un trabajo estable y se ven forzadas a realizar las tareas del hogar siendo el hombre quien se encarga de los gastos del hogar, debido a esto le toman poca importancia a su salud por no poseer los recursos para poder tratar alguna enfermedad al momento de diagnosticarla, De acuerdo a los resultados obtenidos al preguntar sobre la ocupación actual de las personas encuestadas se puede observar que el 66% de la población respondió ser ama de casa, el 16% es estudiante y solamente el 3% es profesional.

**Tabla N°8**

**Distribución porcentual sobre el conocimiento que poseen las usuarias sobre el examen de la citología y en qué consiste.**

| <b>Alternativa</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Si                 | 8                 | 11%               |
| No                 | 65                | 89%               |
| <b>Total</b>       | <b>73</b>         | <b>100%</b>       |

**Fuente:** Encuesta dirigida a mujeres de 20 a 50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia del Distrito Italia

El examen de la citología es una prueba de detección para cáncer de cuello uterino. Las células tomadas por raspado de la abertura del cuello uterino se examinan bajo un microscopio. El cuello uterino es la parte más baja del útero (matriz) que desemboca en la parte superior de la vagina pero a pesar de ser un examen muy común y que se realiza constantemente y gratuitamente en las UCSF la mayoría de la población encuestada no sabe en qué consiste este examen. De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que el mayor porcentaje de usuarias respondió que no conocen en qué consiste, siendo de 89%, y solamente el 11% respondió que sí y con ideas no muy claras, esto es preocupante considerando que por la falta de conocimiento no se realizan este examen y por ende la detección del cáncer de cérvix es muy tardía y sus complicaciones son irreversibles.

**Tabla N°9**

**Distribución porcentual sobre la realización del examen de la citología en las usuarias.**

| <b>Alternativa</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Si                 | 23                | 31.5%             |
| No                 | 50                | 68.5%             |
| <b>Total</b>       | <b>73</b>         | <b>100%</b>       |

**Fuente:** Encuesta dirigida a mujeres de 20 a 50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia del Distrito Italia

De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que por la falta de conocimiento sobre el examen de la citología el 68.5 % de población respondió que nunca se ha realizado el examen a pesar de que a diario en la UCSF del Distrito Italia se realizan tomas de citologías por médicos generales, especialistas como ginecólogas y licenciadas en enfermería, el 31.5% de la población respondió que si se ha realizado el examen de la citología por lo menos una vez en su vida, dicho examen se realiza cuando una mujer inicia su vida sexual por lo cual el resultado. Es importante que al porcentaje que respondió que no se explique la importancia de la toma de la citología al iniciar una vida sexual activa con el fin de evitar enfermedades de trasmisión sexual y también riesgos de padecer de cáncer de cérvix.

**Tabla N°10**

**Distribución porcentual sobre la importancia del examen de la citología para las usuarias.**

| <b>Alternativa</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Si                 | 70                | 95%               |
| No                 | 3                 | 5%                |
| <b>Total</b>       | <b>73</b>         | <b>100%</b>       |

**Fuente:** Encuesta dirigida a mujeres de 20 a 50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia del Distrito Italia

La citología vaginal es un estudio esencial para la salud de la mujer. Garantiza en un porcentaje alto la probabilidad de detectar a tiempo cualquier anomalía en la vagina y en el cuello uterino, y tratarla con medios adecuados que impidan la formación de estructuras cancerosas, Incluso en los casos en que ya existan cambios de alto grado en la estructura celular, la detección temprana ofrece grandes posibilidades de combatir la anomalía y evitar la expansión a otras áreas del sistema reproductivo. Teniendo en cuenta esto la población debe de estar consciente de la importancia que tiene realizarse este examen aun así hay muchas mujeres que no se la realizan. Al preguntar a la población femenina del Distrito Italia sobre si considera importante realizarse este examen de la citología de acuerdo a los datos obtenidos se puede observar que el mayor porcentaje con un 95 % respondió que sí, y el 5% que equivale a 3 personas encuestadas respondió que no les parece importante.



**Tabla N°11**

**Distribución porcentual sobre cada cuanto tiempo se realiza el examen de la citología.**

| <b>Alternativa</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Cada año           | 13                | 18%               |
| Cada 2 años        | 4                 | 5%                |
| Cada 3 años        | 6                 | 8.5               |
| Nunca              | 50                | 68.5%             |
| <b>Total</b>       | <b>73</b>         | <b>100%</b>       |

**Fuente:** Encuesta dirigida a mujeres de 20 a 50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia del Distrito Italia

Es recomendable realizar el examen de la citología a todas las mujeres que hayan iniciado su vida sexual activas, cada año por tres años consecutivos, si esos tres exámenes resultan negativos, será él médico tratante el que indicara la frecuencia de repetición, con un intervalo máximo es de tres años, considerando lo anterior es importante que toda mujer que haya iniciado una vida sexual se realice el examen de la citología para la detección de cualquier anomalía en el crecimiento celular de las paredes del útero de acuerdo a los resultados obtenidos el mayor porcentaje de la población encuestada respondió que el 68.5% nunca se han realizado el examen de la citología, el 18% se la realizan cada año, el 8.5% se la realizan cada tres años y el menor porcentaje es de 5% que cada dos años.

**Tabla N°12**

**Distribución porcentual sobre la fecha de la última realización del examen de la citología.**

| <b>Alternativa</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Hace un año        | 15                | 20.5%             |
| Hace 2 años        | 5                 | 7%                |
| Hace 4 o mas       | 3                 | 4%                |
| Nunca              | 50                | 68.5%             |
| <b>Total</b>       | <b>73</b>         | <b>100%</b>       |

**Fuente:** Encuesta dirigida a mujeres de 20 a 50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia del Distrito Italia

A pesar que en todas las UCSF se realiza la prueba de citología gratuitamente sin excepción de la Unidad comunitaria de salud familiar del Distrito Italia de acuerdo a los resultados obtenidos se observa que al preguntar a la población en estudio sobre cuándo fue la última vez que se realizó el examen de la citología el mayor porcentaje respondió que nunca se había realizado la citología siendo un 68.5% de la población, un 20.5% respondió que hace un año el 7% respondió que hace 2 años y el 4% hace más de 4 años es de considerar que si en una toma de la citología si la respuesta fue negativa el médico será quien recomiende a la paciente cada cuanto se debe volver a realizar la prueba, el resultado nos indica que la mayoría de mujeres encuestadas no se han realizando la prueba de citología .

**Tabla N°13**

**Distribución porcentual sobre las ventajas de realizarse la citología.**

| <b>Alternativa</b>                  | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Detectar precozmente el C. A cérvix | 47                | 65%               |
| Prevenir sangrados                  | 3                 | 4%                |
| Previene ETS                        | 19                | 26%               |
| No sabe                             | 4                 | 5%                |
| <b>Total</b>                        | <b>73</b>         | <b>100%</b>       |

**Fuente:** Encuesta dirigida a mujeres de 20 a 50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia del Distrito Italia

Surgen muchas dudas alrededor del examen de la citología y más cuando es la primera vez que la mujer se someterá a ella. Esta prueba es confiable, puede salvar la vida y detectar a tiempo si existe alguna infección, cáncer, papiloma entre otras enfermedades de transmisión sexual, es muy importante que la población en general conozca los beneficios de realizarse el examen de la citología y al cuestionar a la población en estudio sobre las ventajas de la toma de la citología el 65% respondió que una de las ventajas es detectar precozmente el cáncer de cérvix, el 26% considera que una de las ventajas es prevenir enfermedades de transmisión sexual y el 4% respondió que la citología previene sangrados solamente y un mínimo porcentaje del 5% no sabe sobre cuales ventajas tiene la realización de la citología.

**Tabla N°14**

**Distribución porcentual del conocimiento que tienen las usuarias sobre las infecciones de trasmisión sexual.**

| <b>Alternativa</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Si                 | 51                | 70%               |
| No                 | 22                | 30%               |
| <b>Total</b>       | <b>73</b>         | <b>100%</b>       |

**Fuente:** Encuesta dirigida a mujeres de 20 a 50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia del Distrito Italia

Gracias a la promoción por parte de las autoridades de salud en los diferentes niveles de atención sanitaria sobre las enfermedades de trasmisión sexual la mayoría de la población conoce el significado de estas y sobre cómo prevenirlas no así en décadas pasadas cuando la mayoría de la población desconocía sobre muchas enfermedades que hoy en día son muy comunes, al preguntar a la población en estudio sobre el conocimiento de las ITS el 70% que fue el mayor porcentaje de la población respondió que sí conoce y el 30% respondió que no, es importante tener en cuenta ese porcentaje que no conoce que es una ITS ya que en nuestra actualidad hay un alto índice de personas que se contagian de enfermedades como el VIH por falta de conocimiento.

**Tabla N°15**

**Distribución porcentual sobre el conocimiento del cáncer de cérvix.**

| <b>Alternativa</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Si                 | 34                | 47%               |
| No                 | 39                | 53%               |
| <b>Total</b>       | <b>73</b>         | <b>100%</b>       |

**Fuente:** Encuesta dirigida a mujeres de 20 a 50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia del Distrito Italia

El cáncer de cérvix o cáncer del cuello del útero, es una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino. Es una clase común de cáncer en la mujer. El cuello del útero es la parte baja del útero (donde se desarrolla el feto), y lo conecta con la vagina (canal de nacimiento). El cáncer de cérvix suele crecer lentamente por un período de tiempo. Antes de que se encuentre células cancerosa en el cuello uterino, sus tejidos experimentan cambios y empiezan a aparecer células anormales (proceso conocido como displasia). Muchas personas no conocen exactamente que es el cáncer de cérvix, algunas tienen ideas vagas sobre que es esta enfermedad esto a pesar de la promoción que se hace en el primer nivel de atención sanitaria, al preguntar a la población sobre si conoce que es el Cáncer de cérvix el 47% respondió que sí y el 53% respondió que no lo que refleja la necesidad de educar a las personas con respecto a esta enfermedad.

**Tabla N°16**

**Distribución porcentual sobre el conocimiento de la pareja sobre la importancia del examen de la citología.**

| <b>Alternativa</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Si                 | 54                | 74%               |
| No                 | 19                | 26%               |
| <b>Total</b>       | <b>73</b>         | <b>100%</b>       |

**Fuente:** Encuesta dirigida a mujeres de 20 a 50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia del Distrito Italia

Hoy en día tanto el hombre como la mujer son conscientes de la necesidad que tiene conocer sobre su estado de salud es así que a nivel mundial se realizan constantes campañas dirigidas a prevenir enfermedades que alteren el bienestar de la población y que la misma este consiente de las consecuencias de la no realización de exámenes de rutina para conocer su estado de salud es así como hasta el hombre ahora en día esta consiente de la importancia de prevenir enfermedades tanto en el cómo en la mujer al preguntar a las mujeres entre 20-50 años que consultan en la UCSF del Distrito Italia si su pareja conoce la importancia de realizarse el examen de la citología de acuerdo a los datos obtenidos se observa que el mayor porcentaje siendo un 74% respondió que sí y el 26% respondió que no, es importante retomar ese 26% que respondió que no para que en el futuro se realicen campañas de promoción de el examen de la citología.

### 5.1.3 Factores culturales.

**Tabla N°17**

**Distribución porcentual sobre la prohibición de la pareja a la realización del examen de la citología.**

| <b>Alternativa</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Si                 | 3                 | 4%                |
| No                 | 70                | 96%               |
| <b>Total</b>       | <b>73</b>         | <b>100%</b>       |

**Fuente:** Encuesta dirigida a mujeres de 20 a 50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia del Distrito Italia

Machismo es una forma de sexismo en la que se discrimina y menosprecia a la mujer considerándola inferior al hombre. El machismo está fundado en ideas preconcebidas y estereotipos, fuertemente influenciados por el entorno social. La mentalidad de que la mujer debe tener una actitud de sumisión hacia el hombre se manifiesta de diferentes maneras, por ejemplo, con actitudes y comportamientos de menosprecio, control; Al preguntar a la población sobre si su pareja le prohíbe realizarse la citología se observa de acuerdo a los datos obtenidos con porcentaje alto de 96% no les prohíbe la pareja la realización de el examen de la citología y el 4% respondió que si le prohíbe a pesar que 70 mujeres de las personas encuestadas respondió que no les prohíben sus parejas es importante tomar en cuenta a esa 3 mujeres a quienes si se les prohíbe por parte de sus parejas realizarse el examen para brindar educación especialmente dirigida al hombre.

**Tabla N°18**

**Distribución porcentual sobre si siente temor al realizarse el examen de la citología.**

| <b>Alternativa</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Si                 | 49                | 67%               |
| No                 | 24                | 33%               |
| <b>Total</b>       | <b>73</b>         | <b>100%</b>       |

**Fuente:** Encuesta dirigida a mujeres de 20 a 50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia del Distrito Italia

El temor es el que lleva a un sujeto a tratar de escapar de aquello que considera arriesgado, peligroso o dañino para su persona. El temor, por lo tanto, es una presunción, una sospecha o el recelo de un daño futuro. Es por ello que la mayoría de mujeres encuestadas considera que a la hora de realizarse el examen de la citología les da temor siendo 67% de las usuarias las que respondieron que si le da temor y el menor porcentaje del 33% respondió que no, es importante tomar en cuenta el porcentaje que respondió que si le da temor para brindar educación enfocada a que la mujer no sienta ni temor ni desconfianza al realizarse el examen y así se pueda detectar a tiempo cualquier anomalía en la formación celular de las paredes del útero y no haya riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual y el cáncer de cérvix.



**Tabla N° 19**

**Distribución porcentual sobre si siente vergüenza al momento de realizarse la citología.**

| <b>Alternativa</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Si                 | 48                | 66%               |
| No                 | 25                | 34%               |
| <b>Total</b>       | <b>73</b>         | <b>100%</b>       |

**Fuente:** Encuesta dirigida a mujeres de 20 a 50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia del Distrito Italia

La vergüenza es una emoción negativa que produce un estado de sufrimiento agudo e intenso, que puede llegar a ser muy peligrosa y que, como veremos, afecta a más áreas de la persona de lo que en un principio puede aparentar. Muchas veces la mujer por vergüenza no se atreve a realizar acciones que contribuyan al beneficio de su estado de salud es así como una persona del sexo femenino no se atreve a consultar con un ginecólogo por creer que este le pedirá que se desnude, lo cual va en contra de su moral; porque no tiene una buena educación sexual. Al preguntar a la población encuestada sobre si le da vergüenza que le realicen la citología el 66% respondió que sí y el 34% respondió que no de acuerdo a los resultados la mayoría de mujeres siente vergüenza a la hora de realizarse el examen.

**Tabla N°20**

**Distribución porcentual sobre la religión a la que pertenecen las usuarias encuestadas.**

| <b>Alternativa</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Evangélica         | 42                | 58%               |
| Católica           | 19                | 26%               |
| Adventista         | 0                 | 0%                |
| Otras              | 12                | 16%               |
| <b>Total</b>       | <b>73</b>         | <b>100%</b>       |

**Fuente:** Encuesta dirigida a mujeres de 20 a 50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia del Distrito Italia

En nuestro país existe una diversidad de religiones aceptadas por la sociedad, considerando que la mayoría de la población mundial cree en un ser divino o un ser superior creador de todas cosas y habiendo religiones que no creen en esta idea religiosa son consideradas desagradables para algunas poblaciones; en algunas de ellas les prohíben la realización de la citología. Al preguntarle a la población femenina que consulta en la UCSF del Distrito Italia el 58% respondió que se congrega en una iglesia evangélica y el 26% en la iglesia católica en la opción de otros se encuentran aquellas personas que respondieron que no se congregan en ninguna iglesia o no tienen ningún tipo de creencias siendo el porcentaje menor con un 16%.

**Tabla Nº 21**

**Distribución porcentual sobre la prohibición de las iglesias a la realización del examen de la citología.**

| <b>Alternativa</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Si                 | 1                 | 1%                |
| No                 | 72                | 99%               |
| <b>Total</b>       | <b>73</b>         | <b>100%</b>       |

**Fuente:** Encuesta dirigida a mujeres de 20 a 50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia del Distrito Italia

Hoy en día la mayoría de religiones en América latina han evolucionado en cuanto a la doctrina con la cual se rigen y recomiendan a sus fieles a estar pendientes de su estado de salud para vivir una vida plena no así en países árabes donde la mujer es vista con muy poco valor con respecto al hombre especialmente en la religión donde la mujer no tiene voz ni voto y si se atreve a desafiar a las autoridades religiosas es condenada hasta a la muerte; al preguntar a la población en estudio sobre si en su iglesia le prohíben la realización de la citología el 99% respondió que no y 1% respondió que sí, lo cual refleja que en la mayoría de iglesias a las cuales asisten el credo que profesan no interviene en la realización o no de estos exámenes.

**Tabla N° 22**

**Distribución porcentual sobre las creencias que le impiden realizase de la citología.**

| <b>Alternativa</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Si                 | 3                 | 4%                |
| No                 | 70                | 96%               |
| <b>Total</b>       | <b>73</b>         | <b>100%</b>       |

**Fuente:** Encuesta dirigida a mujeres de 20 a 50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia del Distrito Italia

Muchas personas tienden a pensar que sus creencias son universalmente ciertas y esperan que los demás las compartan. No se dan cuenta que el sistema de creencias y valores es algo exclusivamente personal y en muchos casos muy diferente del de los demás, en algunas personas existen muchas ideas en cuanto a la realización del examen de la citología por ejemplo que “se les cortan pequeñas partes de su matriz o que utilizan el mismo espejo para todas las usuarias” cuando les realizan el examen es por eso que tienen temor de que le realicen el examen; Al preguntar a la población en estudio sobre si tenían algún tipo de creencia sobre la realización de la citología el 96% respondió que no y el 4% respondió que sí

**Tabla Nº 23**

**Distribución porcentual sobre el sexo del profesional de salud que le gustaría que le realice la citología.**

| <b>Alternativa</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Masculino          | 3                 | 4%                |
| Femenino           | 70                | 96%               |
| <b>Total</b>       | <b>73</b>         | <b>100%</b>       |

**Fuente:** Encuesta dirigida a mujeres de 20 a 50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia del Distrito Italia

Por ser la mujer a quien se le realiza el examen de la citología y por ser en su mayoría mujeres profesionales tanto enfermeras como doctoras y por el mismo temor y la vergüenza que las mujeres sienten al cuestionar a la población encuestada sobre el sexo del profesional de enfermería que prefieren que les realice el examen de la citología el 96% de la población respondió que solo profesionales del sexo femenino les gustaría que les realizaran el examen y el 4% respondió que profesionales del sexo masculino, es importante tomar en cuenta estos resultados ya que hoy en día cuando existe la necesidad de incrementar la cobertura de atención en especial de la toma de citologías con el fin de detectar enfermedades tempranamente, por ende es necesario educar a la población en general sobre la necesidad de dejar de sentir vergüenza a que profesionales del sexo masculino les realicen este tipo de exámenes.

## 5.2 COMPROBACIÓN DE HIPOTESIS

**He1** Los factores sociales determinan en un 70% de la detección oportuna del cáncer de cérvix, en las mujeres entre las edades de 20-50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia del Distrito Italia.

| FACTORES SOCIALES   | SI  |        | NO  |        |
|---|-----|--------|-----|--------|
|   | Fr  | %      | Fr  | %      |
| ¿Conoce en qué consiste el examen de la citología?          | 65  | 89%    | 8   | 11%    |
| ¿Se ha realizado el examen de la citología alguna vez?      | 23  | 31.5%  | 50  | 68.5%  |
| ¿Sabe usted que son las infecciones de transmisión sexual?  | 51  | 70%    | 22  | 30%    |
| ¿Conoce usted que es el cáncer de cérvix?                   | 34  | 47%    | 39  | 53%    |
| Conoce su pareja la importancia del examen de la citología. | 54  | 74%    | 19  | 26%    |
| Total   | 227 | 311.5% | 138 | 188.5% |

–

$$X = \frac{\sum x_i}{n} = \frac{311.5\%}{5} = 62.3\%$$

Se comprobó científicamente que los factores sociales determinan en un 62.3% la detección oportuna del cáncer de cérvix en las mujeres con edades de 20 a 50 años que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia distrito Italia, por lo que se rechaza la hipótesis específica de trabajo considerando que el porcentaje estimado era de un 70% y el que se obtuvo es un poco menor a este por lo que se acepta la hipótesis nula establecida.

**He2** Los factores culturales determinan en un 70% de la detección oportuna del cáncer de cérvix, en las mujeres entre las edades de 20-50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia del Distrito Italia.

| FACTORES CULTURALES   | SI |     | NO |     |
|---|----|-----|----|-----|
|   | Fr | %   | Fr | %   |
| ¿Su pareja le prohíbe realizarse el examen de la citología?                       | 3  | 4%  | 70 | 96% |
| ¿Siente algún tipo de temor al realizarse el examen de la citología?              | 49 | 67% | 24 | 33% |
| ¿Siente vergüenza al momento de realizarse la citología?                          | 48 | 66% | 25 | 34% |
| ¿Le prohíben en su iglesia la realización del examen de la citología?             | 1  | 1%  | 72 | 99% |
| ¿Tiene usted algún tipo de creencia que le impida la realización de la citología? | 3  | 4%  | 70 | 96% |



|   |     |      |     |      |
|---|-----|------|-----|------|
| ¿El sexo del profesional de salud que le realizara la citología le gustaría que fuera femenino? | 70  | 96%  | 3   | 4%   |
| Total   | 174 | 238% | 264 | 362% |

—

$$X = \frac{\sum x_i}{n} = \frac{238\%}{6} = 39.6\%$$

De acuerdo a los resultados obtenidos se comprobó científicamente que los factores culturales que determinan la detección oportuna del Cáncer de cérvix en un 39.6% en las mujeres con edades de 20 a 50 años que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia distrito Italia, por lo que se rechaza la hipótesis específica de trabajo N°2, considerando que el porcentaje estimado era de un 70% y el que se obtuvo es menor a este por lo que se acepta la hipótesis nula N°2.

### **5.3. ANALISIS GENERAL DE LOS RESULTADOS.**

El cáncer de cérvix es considerado el segundo cáncer más común entre las mujeres en todo el mundo. De acuerdo a la declaración de la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervical, este tipo de cáncer contrario a otros cánceres puede ser fácilmente evitado a partir de la detección y tratamiento temprano de las lesiones pre cancerosas, lo cual se realiza través de la implementación de programas altamente organizados, esta característica determina que la detección temprana de este tipo de cánceres.

Según los resultados de la investigación que tuvo como propósito determinar los factores socioculturales que determinan la detección oportuna del cáncer de cérvix la cual se realizó con una muestra de 73 usuarias con edades entre 20 a 50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de salud familiar intermedia distrito Italia, municipio de Tonacatepeque, departamento de San Salvador, en el periodo de agosto a octubre del año 2015.

Con dicha investigación se logro comprobar que los factores sociales dentro de estos el conocimiento, se encontró que solo un 8% de las usuarias en estudio han estudiado una carrera universitaria y un 27% el bachillerato y el porcentaje restante tienen educación básica o no han estudiado, ya que El Salvador es el país que tiene las estadísticas más altas en cuanto a personas que no tienen una formación académica de calidad, Además el conocimiento que las usuarias tienen sobre el examen de la citología es muy bajo porque solo el 11% de las usuarias encuestadas conocen en qué consiste el examen de la citología, evidenciando así la necesidad de realizar actividades de promoción y prevención favoreciendo la disminución de nuevos casos de cáncer de cérvix en la población femenina por medio de la detección oportuna del cáncer de cérvix y también se detectó que el 68.5 de las usuarias nunca se habían realizado dicho examen por ello los factores sociales son determinantes en un 62.3% para la detección oportuna del cáncer de cérvix.

Según los resultados obtenidos sobre si los factores culturales que determinan la detección oportuna del cáncer de cérvix en las usuarias con edades entre 20 a 50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de salud familiar intermedia distrito Italia, municipio de Tonacatepeque, departamento de San Salvador, en el periodo de agosto a octubre del año 2015, se obtuvo un promedio porcentual de 39.6% lo que indica que los factores culturales no son totalmente determinantes para la detección oportuna del Cáncer de cérvix.

Dentro de los factores culturales se detectó que un 67% de las usuarias encuestadas sienten temor a la realización del examen de la citología y un 66% refirieron sentir vergüenza a la realización del mismo y solo el 4% de las usuarias afirmaron que su pareja les prohíbe realizarse la prueba, y sobre el sexo del profesional de enfermería que prefieren que les realice el examen de la citología el 96% de la población respondió que solo profesionales del sexo femenino les gustaría que les realizaran el examen y el 4% respondió que profesionales del sexo masculino, es importante tomar en cuenta estos resultados ya que hoy en día cuando existe la necesidad de incrementar la cobertura de atención en especial de la toma de citologías con el fin de detectar enfermedades tempranamente, por ende es necesario educar a la población en general sobre la necesidad de dejar de sentir vergüenza a que profesionales del sexo masculino les realicen este tipo de exámenes.

Concluyendo así que los factores sociales y culturales determinan en un porcentaje menor del 70% para la detección oportuna de cáncer de cérvix en las mujeres con edades entre 20 a 50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de salud familiar intermedia distrito Italia, municipio de Tonacatepeque, es por ello que se llevó a cabo actividades de promoción y educación sobre la toma del examen de la citología y así disminuir el riesgo de morbi-mortalidad en la población femenina.

## **CAPITULO VI.**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

#### **6.1 Conclusiones.**

Basados en los resultados de la investigación se concluye:

1. Se determinó que los factores sociales como el conocimiento sobre el examen de la citología determinan en un 62.3% la detección oportuna del cáncer de cérvix; según los resultados obtenidos al realizar el cálculo de la media aritmética que es menor al 70% planteado; Además se puede concluir que es necesario que se brinden campañas de educación por parte del personal de salud que labora en la UCSF del Distrito Italia con el fin de orientar a las usuarias sobre el procedimiento de la citología.
2. Se determinó que algunos factores culturales como el temor, la vergüenza están presentes en la mayoría de la población encuestada sin embargo eso no determina que una mujer no se realice el examen de la citología; según los datos obtenidos con las usuarias encuestadas indican que los factores culturales son determinantes solo en un 39.6% al momento de realizar el examen de la citología.

## **6.2 Recomendaciones.**

1. Al Ministerio de salud crear estrategias dirigidas a los diferentes niveles de atención que tengan como fin incrementar el conocimiento en las usuarias que consultan en la unidad sobre el procedimiento de la citología, sus ventajas, la importancia de la realización de el mismo, además de el conocimiento sobre el cáncer de cérvix y sus complicaciones.
2. A la Unidad intermedia de salud familiar del Distrito Italia realizar campañas de educación sobre los factores culturales que afectan la realización del procedimiento de la citología y por tanto la detección oportuna del Cáncer de Cérvix en la población femenina que consulta en la UCSF de el Distrito Italia.
3. Al personal que labora en la unidad de salud del Distrito Italia desarrollar continuamente entregas educativas sobre la promoción y prevención de las diferentes enfermedades que aquejan a la población y en las cuales se observan déficit de conocimiento; además de la constante actualización de conocimientos que deben de tener.
4. A las usuarias de la UCSF del Distrito Italia tomar en cuenta las recomendaciones que a diario le son impartidas por el personal de salud en cuanto a la prevención de de enfermedades.

**PROPUESTA DE INTERVENCION**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



**TEMA:**

PROPUESTA DE INTERVENCION "PREVENIR EL CANCER DE CERVIX ES VIVIR" DIRIGIDA A MUJERES CON EDADES ENTRE 20 A 50 AÑOS QUE CONSULTAN EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA DISTRITO ITALIA, MUNICIPIO DE TONACATEPEQUE, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR.

**POR:**

FATIMA BEATRIZ PACHECO ORELLANA

YESENIA MARISOL PEREZ GARCIA

ROXANA BEATRIZ VILLEGAS HERNANDEZ

FREDIS EDUARDO GARCIA

Ciudad Universitaria 10 de noviembre 2015

## INTRODUCCIÓN

El presente documento aborda el contenido de la propuesta de intervención que se ha basado en los resultados obtenidos en la investigación sobre factores socio-culturales que determinan la detección oportuna del cáncer de cérvix en mujeres con edades entre 20 a 50 años que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia distrito Italia, municipio de Tonacatepeque, departamento de san salvador, dicha propuesta tiene como objetivo que las usuarias conozcan la importancia de realizarse el examen de la citología para lograr una detección oportuna de cáncer de cérvix

Esta propuesta de intervención se ha realizado con fin el proporcionar información básica sobre la prevención de posibles complicaciones que se puede presentar, al no realizarse el examen de la citología .para ello las mujeres deben conocer en qué consiste el examen, la importancia, la periodicidad para realizarse el examen siendo estos puntos influyentes a la hora de decidir realizarse la citología. para dar respuesta a esta problemática se ha diseñado la siguiente propuesta “prevenir el cáncer de cérvix es vivir” ya que depende del conocimiento formal que tenga cada una de ellas sobre la importancia de realizarse el examen depende su bienestar, con esta propuesta se pretende fomentar el auto cuidado lo cual permitirá la detección de lesiones cervico uterinas y hasta cáncer de cérvix lo que contribuirá al mejoramiento de calidad de vida de la mujer y por ende bajar los índices de mortalidad materna.

La propuesta describe la justificación donde se menciona el propósito y la importancia de llevarlo a cabo, la descripción del plan, la identificación del área del problema, los objetivos de la propuesta los cuales guiaran el desarrollo del tema, las metas , las estrategias, el plan de acción y la evaluación.

## JUSTIFICACIÓN

A continuación se presenta la propuesta de intervención “prevenir el cáncer de cérvix es vivir” tiene como propósito implementar estrategias para proporcionar el conocimiento formal del procedimiento y dar a conocer la importancia de la toma de la citología, la periodicidad y las recomendaciones.

La citología se realiza, básicamente, con el fin de detectar la presencia o ausencia de células cancerosas en las secreciones vaginales y cervicales. Su mayor utilidad es la detección precoz del cáncer de cuello uterino.

La propuesta implementada por el grupo investigador será de mucha relevancia para la población de mujeres en edad fértil con vida sexual activa, ya que según las encuestas realizadas por el grupo investigador el 70.40% de la población no conoce el examen de la citología siendo este examen de la citología el principal medio de diagnóstico por el cual se puede detectar precozmente lesiones cervico uterinas que pudiesen terminar en cáncer de cérvix. El logro de objetivos propuestos permitirá concientizar a las mujeres que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia distrito Italia, municipio de Tonacatepeque, para que asistan periódicamente a la toma de la citología de esta forma prevenir o detectar a tiempo lesiones cervico uterinas.

La ejecución de la propuesta será de beneficio para la población femenina del municipio de tonacatepeque para contribuir a la disminución de los índices de morbi-mortalidad materna en este municipio como resultado de la realización periódica de este examen que es de mucha importancia además se concientizara sobre el autocuidado lo cual ayudara al empoderamiento del conocimiento que se proporcionara en la ejecución de la propuesta de intervención.



## **DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

La siguiente propuesta de intervención está dirigida a mujeres con edades entre 20 a 50 años que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia distrito Italia, municipio de Tonacatepeque, departamento de san salvador. Tiene como fin el proporcionar información formal sobre el examen de la citología y prevenir así posibles complicaciones además establecer estrategias para promocionar y dará conocer la importancia sobre la toma periódica de la citología.

La propuesta de intervención pretende contribuir al mejoramiento de la salud de las mujeres que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia distrito Italia a través del aumento del número de mujeres que asistan a la realización de la citología y así detectar precozmente lesiones cervico uterinas por ende contribuir a la disminución de la morbimortalidad de las mujeres en edad fértil.

Para el éxito de dichas acciones propuestas en la estrategia se necesita el apoyo de todas las personas involucradas en espera que se realiza de forma activa dinámica y voluntaria con metodología motivadora para el logro de objetivos propuestos.

## **AREA DEL PROBLEMA**

Se identifico a través de la investigación que el 89% de las mujeres encuestadas poseen conocimiento erróneo sobre el procedimiento del examen de la toma de la citología lo cual influye de forma negativa para la detección oportuna del cáncer de cérvix. El 11% restante poseen conocimiento formal sobre el procedimiento del examen de la citología lo que favorece a la detección y tratamiento oportuno del cáncer de cérvix.

## **OBJETIVOS DE LA PROPUESTA**

### **OBJETIVO GENERAL**

Proporcionar información formal sobre el procedimiento de la toma de citología a mujeres con edades entre 20 a 50 años que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia distrito Italia, municipio de Tonacatepeque, departamento de san salvador.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Explicar el procedimiento y la importancia de la realización del examen de la citología.

Informar sobre la periodicidad de la toma de la citología

Mencionar las recomendaciones que debe cumplir antes de realizarse la Citología.

## **METAS**

Que al finalizar la intervención el 80% de las mujeres que estén presentes el día de la ejecución de la propuesta en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia distrito Italia definan con sus propias palabras en qué consiste el procedimiento de la citología.

Que al finalizar la intervención el 80% de las mujeres que estén presentes el día de la ejecución de la propuesta en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia distrito Italia expliquen la importancia de la toma de la citología.

Que al finalizar la intervención el 80% de las mujeres que estén presentes el día de la ejecución de la propuesta en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia distrito Italia mencione de forma correcta la periodicidad que se debe hacer la citología.

Que al finalizar la intervención el 80% de las mujeres que estén presentes el día de la ejecución de la propuesta en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia distrito Italia mencionen las recomendaciones que se deben tomar en cuenta al tomarse la citología.

## **ESTRATEGIAS.**

-Solicitar permiso en la región metropolitana de salud para la realización de la investigación en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia distrito Italia, municipio de Tonacatepeque, departamento de san salvador.

-Coordinación con las autoridades de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar del Distrito Italia de Tonacatepeque.

Director de UCSF: Dr. Antonio Rubio

Jefe de enfermería: Irma Lidia de Thomas

Usuaris que consultan la UCSF Distrito Italia

-Empoderar a través del conocimiento formal sobre el procedimiento de la toma de la citología y de esta formar promocionar la toma de la misma fomentando el autocuidado en las mujeres con edades entre 20 a 50 años que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia distrito Italia, municipio de Tonacatepeque, departamento de san salvador.

## PLAN DE ACCION

**Problema:** Déficit de conocimiento sobre el procedimiento de la toma de citología mujeres con edades entre 20 a 50 años que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia distrito Italia.

**Estrategia:** Empoderar a las mujeres a través del conocimiento formal sobre el procedimiento de la toma de la citología.

| <b>Resultados esperados</b>   | <b>Actividades</b>   | <b>Responsables</b>   | <b>Insumos</b>   | <b>Fuentes de verificación</b>   |
|---|--|---|--|--|
| Que a través de las acciones realizadas por el grupo investigador, las mujeres con edades entre 20 a 50 años que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia distrito Italia conozcan en qué consiste el procedimiento de la toma | Dar a conocer la problemática sobre el déficit de conocimiento sobre el procedimiento del examen de la citología en mujeres con edades entre 20 a 50 años que consultan en la unidad comunitaria de Salud familiar intermedia distrito Italia. | Grupo investigador.<br><br>Supervisora local de UCSF.<br><br>Director de UCSF | Recursos humanos.<br><br>Informe final del estudio.<br><br>Propuesta de intervención | Hacer una reunión en la que las autoridades de la unidad de salud para presentar los resultados de la investigación realizada.<br><br>Verificar por parte de |

|                        |  |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|--|
| <p>de la citología</p> | <p>Explicar a las usuarias con edades entre 20 a 50 años que consultan en la unidad comunitaria de Salud familiar intermedia distrito Italia en qué consiste el procedimiento de la citología, su importancia, la periodicidad y las recomendaciones que se deben tomar en cuenta antes de realizarse la citología para evitar que el conocimiento informal influya en la detección del cáncer de cérvix y disminuir la morbimortalidad y de esta manera fomentar el</p> |  |  | <p>la supervisora local que se impartan periódicamente entregas educativas sobre el procedimiento del examen de la citología a las usuarias que consulten en la unidad</p> |
|------------------------|--|--|--|--|

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | <p>autocuidado.</p> <p>Promocionar y realizar campaña de la toma de citología las mujeres sexualmente activas que consultan en la unidad comunitaria de</p> <p>Salud familiar intermedia distrito Italia para detectar precozmente el cáncer de cérvix.</p> |  |  |  |
|--|---|--|--|--|



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LA TOMA DEL EXAMEN DE  
CITOLOGÍA DIRIGIDA A MUJERES CON EDADES ENTRE 20 A 50 AÑOS  
QUE CONSULTAN EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR  
INTERMEDIA DISTRITO ITALIA, MUNICIPIO DE TONACATEPEQUE,  
DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR.

**POR:**

FATIMA BEATRIZ PACHECO ORELLANA

YESENIA MARISOL PEREZ GARCIA

ROXANA BEATRIZ VILLEGAS HERNANDEZ

FREDIS EDUARDO GARCIA

## **INTRODUCCION.**

La citología es una de las causas más comunes de morbi- mortalidad por cáncer cervico uterino en mujeres en El Salvador.

En el presente documento se abordara el contenido de la entrega educativa dirigida a estudiantes de la sección 3-4 de instituto Albert Camus sobre la toma de citología, tiene como fin el proporcionar información básica sobre la prevención de posibles complicaciones que se puede presentar, logrando así la disminución de la incidencia de las complicaciones en mujeres.

Primeramente se presentan los objetivos que se pretenden lograr con la ejecución de ésta intervención educativa.

Seguidamente se desarrolla el contenido donde se presenta el concepto de Citología. Posteriormente se presenta el plan de enseñanza con el cual se desarrollara la intervención educativa, delimitando el tiempo específico para cada actividad, la metodología a utilizar y el tipo de evaluación que se realizara.

A continuación se presenta la bibliografía consultada para la elaboración de esta intervención educativa, y por último se agregan los anexos para elaborar este documento.

## **II.OBJETIVOS.**

### **OBJETIVO GENERAL**

Proporcionar información formal sobre el procedimiento de la toma de citología a mujeres con edades entre 20 a 50 años que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia distrito Italia, municipio de Tonacatepeque, departamento de san salvador.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Explicar el procedimiento y la importancia de la realización del examen de la citología.

Informar sobre la periodicidad de la toma de la citología

Mencionar las recomendaciones que debe cumplir antes de realizarse la Citología.

### **III.CONTENIDO.**

#### **3.1 concepto de Citología**

Es una evaluación microscópica de células tomadas por raspado de la abertura del cuello uterino. El cuello uterino es la parte más baja del útero (matriz) que se abre en la parte superior de la vagina.

Es una prueba de detección para cáncer de cuello uterino.

La paciente se debe acostar sobre la cama y colocará las piernas en estribos. La enfermera introducirá un instrumento (llamado espéculo) en la vagina y la abrirá ligeramente. Esto le permite al personal de enfermería observar mejor el interior de la vagina y el cuello uterino.

Se raspan células suavemente del área del cuello uterino y se envían a un laboratorio para su análisis.

Una citología puede causar alguna molestia, similar a los cólicos menstruales. También puede sentir una leve presión durante el examen. Además, puede sangrar un poco después del examen.

#### **3.2 Importancia de la citología**

La citología vaginal es una prueba de detección para cáncer de cuello uterino. La mayoría de los cánceres del cuello uterino se pueden detectar a tiempo si las

mujeres se hacen citologías vaginales (pruebas de Papanicolaou) de manera rutinaria. Además es útil para detectar problemas infecciosos en el área vaginal.

El valor normal de la Citología es negativo significa que significa que no hay células anormales presentes.

### **3.3 Complicaciones al no realizarse la citología.**

Cáncer de cuello uterino, útero u otra área del aparato reproductor femenino, muerte.

### **3.4 Recomendaciones a tomar en cuenta antes de realizar la citología**

- a) Dentro de las 24 horas anteriores al examen, evite:
- b) Las duchas vaginales.
- c) Tener relaciones sexuales.
- d) Bañarse en la tina.
- e) Usar tampones.
- f) Orinar justo antes del examen.
- g) Evite programar la citología para un momento en el que esté teniendo el período (esté menstruando), ya que esto puede afectar la precisión del examen.

### **3.5 Periodicidad de la toma de Citología**

Si la Citología sale negativa a células cancerígenas, se debe realizar citología cada año.

Si la Citología sale negativa a células cancerígenas, pero revela alguna infección vaginal, se debe realizar cada 6 meses.

Si la Citología sale negativa a células cancerígenas por dos ocasiones consecutivas, se puede realizar el examen cada 2 años.

ANEXO N°1. Evaluación de la intervención educativa sobre la toma del examen de citología dirigida a mujeres con edades entre 20 a 50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Distrito Italia, Municipio de Tonacatepeque, Departamento de San Salvador.

- Defina en sus propias palabras que es Citología.
  
- Mencione en sus palabras las recomendaciones que debe cumplir antes de realizarse la Citología.
  
- Explique en sus propias palabras porque debe realizarse la Citología.

## FUENTES DE INFORMACION.

### LIBROS.

- Alavanja, M., J. Aron, C. Brown, y J.Chandler. "Modelos de evaluación del riesgo de cáncer: contribuciones previstas de epidemiology bioquímica". J. Natl. Cáncer Inst. 78 (1987): 633 a 643.
- Ames, B.N. "Carcinógenos dietéticos y anticancerígenos (radicales de oxígeno y enfermedades degenerativas)". Ciencia 221 (1,983): 1256-1264.
- Ames, B.N. "Mutación génesis y carcinogénesis: endógenos y factores exógenos". Environ. Mutag. 13 (1989): 1-12.
- Ames, B.N. "Clasificación posibles riesgos carcinogénicos". Ciencia 236 (1987): doscientas setenta y uno hasta doscientos ochenta.
- RIVEROS GRAJALES, Manuel Neptalá. Español y Literatura 6 guía de recursos, Santafé de Bogotá: Editorial Santillana, 1999. Pg. 54.

### DOCUMENTOS

- CAUSAS DE BAJAS COBERTURAS EN PAPANICOLAU EN DESAMPARADOS, IRebeca García Barrantes, Adrián Vieto Piñeres España 2005”
- Factores socioculturales asociados a la decisión de la toma de la prueba de papanicolau de la usuarias que consultan en el programa de

prevención y control del cáncer cervicouterino, en la unidad de salud de San Juan Nonualco departamento de la Paz de febrero a marzo de 2010.

- LEWIS, Merle J, ANALISIS DE LA SITUACION DEL CANCER CERVICO UTERINO EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE, Washengton, D.C. OPS:2004 [www.paho.org](http://www.paho.org). Cc-sit-lac. Pdf.
- Ministerio de salud pública y asistencia social, NORMA TECNICA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE CERVIX, Ministerio de salud pública y asistencia social, El Salvador, 2006.
- 7. Ministerio de salud pública y asistencia social, GUIA TECNICA PARA EL CONTROL DE LA CITOLOGIA CERVICO UTERINA, Ministerio de salud pública y asistencia social, El Salvador 2008.
- OPS, VENCRIENDO EL PUDOR, TRES HISTORIAS DE EL SALVADOR, Fundacion Bill y Melinda Gates alianza para la prevención del cáncer cervicouterino, 2003. [www.paho.org/cc\\_3\\_stories.pdf](http://www.paho.org/cc_3_stories.pdf).
- PROGRAMA DE DETECCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR, Dra. talo Capurro V., Juan A. Rojo E., Tulio Pino G., Claudio Vásquez Z., Jaime Garay O., Sra. Mireya Venega, Santiago 2002 [www.scielo.org.m](http://www.scielo.org.m).



## REVISTAS ELECTRONICAS.

- Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer. GLOBOCAN 2012: estimado la incidencia de cáncer, mortalidad y prevalencia en todo el mundo en el año 2012 .. 2014. Disponible en: [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_cancer.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx).
- Arbyn M, Rebolj M, De Kok Imcm Fender M, Becker N, O'Reilly M, et al. Los retos de la organización de los programas de cribado cervical en los 15 estados miembros antiguos de la Unión Europea. Eur J Cancer (Internet). Elsevier Ltd; 2009 Oct (Citado el 13 de agosto de 2013); 45 (15): desde 2671 hasta 8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.
- Nieminen P, Kallio M, Anttila una prueba de Papanicolaou con baciloscopia, Hakama M. Organizado vs. espontánea de cáncer cervical: Un estudio de casos y controles. Int J cáncer. 1999 24 de septiembre; 83 (1): 55-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10449608>.
- Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre el cáncer de Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/cancer/en/>.

## **PAGINAS WEB.**

- ASOCIACION ESPAÑOLA CONTRA EL CANCER. Cáncer de cérvix [en línea]. Sobre el cáncer. España: aecc, 23/6/15, 3/9/15. [3/9/15].  
*www.aecc.es › Sobre el cáncer › Cáncer por localización.*
- REYES Marcela Rafaela [en línea] factores culturales y desarrollo cultural comunitario. [Consulta 06/09/15] "eumed.net"  
*www.eumed.net/.../CONSUMO%20DE%20TABACO%20EN%20ADOL.*
- Scielo Teoría del auto Cuidado [en línea][Universidad de Ciencias Médicas, Cuba], noviembre-diciembre 2014 [Consulta: 11/09/15] *scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1684.*



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
 CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA



**CRONOGRAMA**

| FASES           | ACTIVIDADES   | MAY |   |   |   | JUN |   | JUL |   |   | AGO |   |   | SEP |   |   | OCT |   |   |   | RESPONSABLE |                                     |
|-----------------|---|-----|---|---|---|-----|---|-----|---|---|-----|---|---|-----|---|---|-----|---|---|---|-------------|-------------------------------------|
|                 |   | 1   | 2 | 3 | 4 | 1   | 2 | 3   | 1 | 2 | 3   | 1 | 2 | 3   | 1 | 2 | 3   | 4 |   |   |             |                                     |
| I<br>PLANEACIÓN | <b>SEMANAS</b>                                      | 1   | 2 | 3 | 4 | 1   | 2 | 3   | 4 | 1 | 2   | 3 | 4 | 5   | 1 | 2 | 3   | 4 | 1 | 2 | 3           | 4                                   |
|                 | Selección del tema                                  |     |   |   |   |     |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |   |             | Grupo investigador                  |
|                 | Planteamiento del problema.                         |     |   |   |   |     |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |   |             | Fátima pacheco                      |
|                 | Elaboración de objetivos e hipótesis                |     |   |   |   |     |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |   |             | Grupo investigador                  |
|                 | Construcción de justificación y Marco teórico       |     |   |   |   |     |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |   |             | Beatriz Villegas<br>Y Fredis García |
|                 | Conceptualización y operacionalización de variables |     |   |   |   |     |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |   |             | Grupo investigador                  |
|                 | Diseño metodológico                                 |     |   |   |   |     |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |   |             | Yesenia Pérez                       |
|                 | Elaboración de instrumentos de                      |     |   |   |   |     |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |   |             | Grupo                               |



### PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN

| <b>MATERIALES</b> | <b>CANTIDAD</b> | <b>COSTO UNITARIO</b> | <b>COSTO TOTAL</b> |
|-------------------|-----------------|-----------------------|--------------------|
| Lapiceros         | 10              | \$0.15                | \$1.50             |
| Folders           | 15              | \$ 0.15               | \$2.25             |
| Borradores        | 2               | \$0.25                | \$0.50             |
| Sacapuntas        | 1               | \$0.25                | \$0.25             |
| Fotocopias        | 200             | \$0.02                | \$ 4.00            |
| Impresiones       |                 |                       |                    |
| Color             | 300             | \$0.05                | \$ 15.00           |
| Blanco y negro    | 2000            | \$0.04                | \$ 80.00           |
| Empastados        | 3               | \$10.00               | \$30.00            |
| Imprevistos(10%)  | 1               | 10.00                 | \$10.00            |
| <b>TOTAL</b>      |                 | 19.84                 | \$143.50           |

## ANEXO N°1



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA



### ENCUESTA

**Dirigida:** A mujeres de 20 a 50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia del Distrito Italia

#### **Objetivo:**

Recolectar información sobre los factores socioculturales que determinan la detección oportuna del cáncer de cérvix en las mujeres de 20 a 50 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia del Distrito Italia.

Marque con una x la respuesta que usted considere correcta y complete lo que se le pide.

#### **Datos generales:**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_

#### **Estado civil.**

Soltera  acompañada  casada  divorciada  viuda

**Número de parejas sexuales**

1       2       3       más de 4

**Número de hijos**

1       2       3       mas de 4

**Área de procedencia:**

Urbano       Rural

**Factores sociales:**

**Grado de escolaridad:**

Ninguno     básica     Bachillerato     Universidad

**Ocupación.**

Estudiante     Ama de casa     Desempleada     Profesional   
otros

**Preguntas:**

1) ¿Conoce en qué consiste el examen de la citología? :

SI       NO

Explique \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2) ¿Se ha realizado el examen de la citología alguna vez?

SI       NO

3) ¿Considera importante realizarse el examen de citología?

SI  NO

Porque \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4) ¿Cada cuanto se realiza el examen de la citología?

Cada año  2 veces al año  3 veces al año

5) ¿Cuándo fue la última vez que se realizo el examen de la citología?

Hace un año  Hace 2 años o más  hace 4 años o más

6) ¿Cuáles son las ventajas de realizarse la citología?

Detectar precoz mente el cáncer de matriz   
Previene sangrados   
Previene enfermedades de transmisión sexual   
No sabe

7) ¿Sabe usted que son las infecciones de trasmisión sexual?

SI  NO

Si su respuesta es afirmativa ¿Cuáles conoce?

\_\_\_\_\_

8) ¿Conoce usted que es el cáncer de cérvix?

SI  NO



Si su respuesta es afirmativa ¿Cuáles complicaciones del cáncer de cérvix conoce?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9) Conoce su pareja la importancia de el examen de la citología

SI  NO

**Factor cultural:**

10)¿Su pareja le prohíbe realizarse el examen de la citología?

Sí  No

Porque: \_\_\_\_\_

11)¿Siente algún tipo de temor al realizarse el examen de la citología?

Sí  No

Si su respuesta es afirmativa especifique ¿Qué tipo de temor?

\_\_\_\_\_

12)¿Siente vergüenza al momento de realizarse la citología?

Sí  No

Porque: \_\_\_\_\_

13)¿qué religión profesa?

Evangélica  Católica  Adventista  otras

14) ¿Le prohíben en su iglesia la realización del examen de la citología?

Sí                       No

Porque: \_\_\_\_\_

15) ¿Tiene usted algún tipo de creencia que le impida la realización de la citología?

Sí                       No

Si su respuesta es afirmativa especifique ¿Qué tipo de creencia?

\_\_\_\_\_

16) ¿El sexo del profesional de salud que le realizara la citología le gustaría que fuera femenino?

Si                       No

## **ANEXO N°2**

### **DEFINICION DE TERMINOS BASICOS.**

#### **Factores sociales:**

Sin causas que determinan las condiciones de vida de una persona con fines comunes.

#### **Factores culturales:**

Elemento condicionante del desarrollo de los individuos donde están inmersas sus costumbres y creencias.

#### **Cáncer de cérvix:**

Neoplasia de cuello uterino que profusa en la vagina el extremo uterino mediante la prueba de la citología vaginal, se determina su clasificación y su resultado.

#### **Cribado:**

El término cribado se refiere al uso periódico de determinadas exploraciones o pruebas en personas que no tienen síntomas de cáncer, pero que tienen alto riesgo de desarrollar determinados tipos de cáncer.

#### **Citología:**

Estudio de la célula, incluyendo origen, formación, estructura, función, actividad, bioquímica; se divide en 3 ramas entre ellas: citología por aspiración, citología cervical, citología exfoliativa.

#### **Auto cuidado de la salud:**

Es una actividad del individuo aprendida por este y orientada a su salud.

**Pena o pudor:**

Angustia moral ocasionada por el temor esfuerzo que cuesta de una cosa.

**Vergüenza:**

Proviene del latín *verecundia*, es la turbación del ánimo que se produce por una falta cometida o por alguna acción humillante y deshonorosa, ya sea propia o ajena. Este sentimiento suele encender el color del rostro, dejando en evidencia a aquel que lo padece.

**Machismo:**

El **machismo** es una expresión derivada de la palabra *macho*, se define en el *Diccionario de la lengua española* de la RAE como la «actitud de prepotencia de los varones respecto a las mujeres.

**Miedo:**

El miedo o temor es una emoción caracterizada por una intensa sensación desagradable provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado.

**Conocimiento:**

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

**NIC:** Neoplasia intraepitelial cervicouterina

**IVAA:** Inspección visual con ácido acético

**VPH:** Virus del papiloma humano

**VN:** Verdadero negativo

**VP:** Verdadero positivo

## ANEXO N° 3

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

yo \_\_\_\_\_ he leído el contenido de esta hoja, y he sido informado sobre el tema de investigación el cual es factores socioculturales que determinan la detección oportuna del cáncer de cérvix en mujeres con edades de 20 a 50 años que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia distrito Italia, Municipio de Tonacatepeque, departamento de San Salvador, en el periodo de agosto a octubre del 2015, con el propósito de conocer los factores que determinan la detección de cáncer de cérvix, en el cual se me ha explicado que no habrá ninguna consecuencia desfavorable en caso de no aceptar colaborar en el estudio, que mi decisión de participar es completamente voluntaria, no recibiré pago alguno por mi participación, no tendré que hacer pago alguno durante la realización del estudio.

Si deseo retirarme en cualquier momento de la investigación informare la razón de mi decisión la cual se me será respetada y que la información que se obtenga en el estudio se guardara con estricta confidencialidad por el grupo investigador y que durante el transcurso de la investigación podre solicitar información actualizada sobre el tema a los investigadores responsables. Mi firma en este documento certifica mi total acuerdo a participar en dicha investigación.

Firma \_\_\_\_\_