

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

“FACTORES QUE INCIDEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA DEL CASERÍO PANIMAQUIM, PATZÚN CHIMALTENANGO”

Estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal realizado en el mes de noviembre de año 2019.

IRMA MARILENA MIZA OVALLE
Carné 201015037

ASESORA: *Magíster Claudia Rosybelth Tatuaca Suárez de Barrera*
REVISORA: *Licenciada Lorena Haymeé Chinchilla Suárez de Batres*

Tesis

*Presentada ante las Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC -
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala*

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, JULIO 2021



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
 E-mail direccioneneg@gmail.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
 GUATEMALA A TRAVÉS DE
 LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO

**"FACTORES QUE INCIDEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU
 EN MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA DEL CASERÍO PANIMAQUIM, PATZÚN
 CHIMALTENANGO"**

Presentado por la estudiante: Irma Marilena Miza Ovalle
 Carné: 201015037

Trabajo Asesorado por: Magíster Claudia Rosybelth Tatuaca Suárez de Barrera
 Y Revisado por: Licenciada Lorena Haymeé Chinchilla Suárez de Batres

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
 LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los treinta y un días del mes de agosto del año 2021.



Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva
 DECANO

Vo.Bo.

Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva
 DECANO

Magíster Enma Judith Porras Marroquín
 DIRECTORA





Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala, 31 de agosto de 2021.

Enfermera Profesional
Irma Marilena Miza Ovalle
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

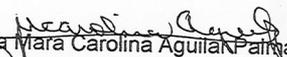
“FACTORES QUE INCIDEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA DEL CASERÍO PANIMAQUIM, PATZÚN CHIMALTENANGO”

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

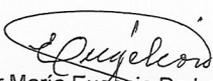
Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Mara Carolina Aguilan Palma
Coordinadora
Unidad de Tesis

Vo.Bo.


Magister María Eugenia De León Joachín
Sub Directora Escuela Nacional de Enfermeras



c.c. Archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 31 de agosto de 2021

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Irma Marilena Miza Ovalle

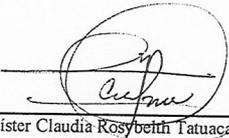
Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

“FACTORES QUE INCIDEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA DEL CASERÍO PANIMAQUIM, PATZÚN CHIMALTENANGO”

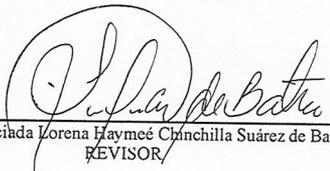
Del cual el autor se hace responsable por el contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.



AUTOR



Magister Claudia Rosybetín Tatuca Suárez de Barrera
ASESOR



Licenciada Lorena Haymé Chinchilla Suárez de Batres
REVISOR



RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

DEDICATORIA

- A Dios: Por la vida, la salud y por la sabiduría que me brinda cada día por ser mi luz y mi guía, a él sea la honra y la gloria siempre mi bendito Señor.
- A mi esposo: David Coy, por el apoyo incondicional por estar siempre conmigo.
- A mi madre: Abelina Ovalle Paz. Por el ejemplo que ha sido siempre, y sobre todo por la guía, la enseñanza de los caminos de Dios, gracias mamá reconozco tu esfuerzo.
- A mi padre: Santiago Miza. Porque me enseñó a luchar, trabajar con honradez y sencillez, que sobre todas las cosas buscar a Dios siempre. Que en paz descanse.
- A mis suegros: Agustina Xinico y Alfonso Coy, gracias por su apoyo y por cuidar de mi hijo especialmente a mi suegra que Dios recompense ese amor y apoyo para mi familia.
- A mis hermanos: Gracias a cada uno por nombre, porque han estado conmigo, apoyándome de una u otra forma.
- A mis amigas: Gracias, por esas palabras de ánimo y por esa amistad sincera.
- A mi asesora y revisora: Gracias, por el tiempo que me brindaron para realizar este estudio.

INDICE

RESUMEN

I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
1. Antecedentes del problema	3
2. Definición del problema	11
3. Delimitación del problema	12
3.1 Ámbito Geográfico: Caserío Panimaquim del municipio de Patzún, Departamento de Chimaltenango.	12
3.2 Ámbito Institucional: Puesto de Salud de Chipiacul, Patzún Chimaltenango	12
3.3 Ámbito Personal: Mujeres con vida sexual activa del caserío de Panimaquim Patzún.	12
3.4 Ámbito Temporal: noviembre del 2019.	12
4. Planteamiento del problema	12
III. JUSTIFICACION	13
IV. OBJETIVO	16
V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	17
1. Factores	17
1.1. Factor sociocultural	17
1.2. Factor educativo.	18
1.3. Factor psicológico	20
1.4. Factor económico	21
1.5. Factor relacionado con los servicios de salud	21
1.5.1 Accesibilidad a la atención de salud	23
1.5.2. Educación para la salud	23
2. Aceptación	24
3. Mujeres	24
4. Sexualidad	25
4.1 Sexualidad humana	27
4.2. Vida sexual activa	27

4.3. Salud sexual	27
5. Salud Reproductiva	28
5.1. Programa Nacional de Salud Reproductiva	28
6. Prueba de Papanicolaou	30
6.1. Citología Cervical	31
6.2. Medidas que una mujer debe considerar para la realización de la prueba de Papanicolaou	31
6.3. Equipo para la toma de muestra, citología cervical.	32
6.3.1. Porta Objetos	32
6.3.2. Espátula de Ayre Modificada	32
6.3.3. Hisopo	32
6.3.4. Espejo (Espéculo) Vaginal de Graves	32
6.3.5. Guantes	33
6.3.6. Fijadores	33
6.4. Papanicolaou automatizado o de fase líquida.	34
7. Inspección visual con Ácido Acético (IVAA)	35
7.1. Inspección Visual con Lugol (visualización con solución yodo yodurado)	35
8. Prueba de detección del ADN del VPH	35
8.1. Prueba de auto-toma	36
8.1.1. Técnica de captura de híbridos para VPH	36
9. Colposcopia.	37
10. Tratamiento de lesiones precancerosas del cérvix.	37
10.1. Crioterapia	37
10.2. Escisión con asa grande de la zona de transformación-LEEP- (Escisión Electro Quirúrgica)	38
10.3. Conización con bisturí.	38
11. Cáncer cervicouterino	38
11.1. Epidemiología	39
11.1.1. Mortalidad	40
11.2. Historia natural	40

11.3. Virus del papiloma humano (HPV)	40
11.3.1. Tipos virales	41
11.3.2. Características.	41
11.4. Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino	42
12. Caserío de Panimaquim Patzún	42
13. Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem	43
VI. MATERIAL Y MÉTODOS.	51
1. Tipo de estudio	51
2. Unidad de análisis	51
3. Población y muestra	51
4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.	52
5. Descripción detallada de técnicas y procedimientos, e instrumentos utilizados.	55
6. Alcances y límites de la investigación	55
6.1. Criterios Inclusión:	55
6.2. Criterios de Exclusión:	55
7. Aspectos éticos de la investigación	56
7.1 Principio de autonomía	56
7.2 Principio de beneficencia.	56
7.3 Principio de anonimato y confidencialidad.	56
7.4 Respeto de los derechos y la dignidad de las personas.	57
7.5 Consentimiento informado.	57
7.6 Autorización institucional para realizar el estudio.	57
VII. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	58
VIII. CONCLUSIONES	82
IX. RECOMENDACIONES	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
ANEXO	90

RESUMEN

La prueba de Papanicolaou, es la que se utiliza con mayor frecuencia para detectar los cambios prematuros de las células que pueden derivar en cáncer cervicouterino, en mujeres; se recomienda someter a tamizaje a toda mujer de 25 a 54 años de edad, al menos una vez en la vida y/o toda mujer que haya iniciado vida sexual, en especial a aquellas con factores de riesgo y a quien lo solicite; independientemente de su edad. Realizar por lo menos una vez al año es de suma importancia y debiera ser obligatoria para cada fémina que ha iniciado una vida sexual activa.

El presente estudio se realizó en caserío Panimaquim Patzún Chimaltenango, los datos se recolectaron a través de la técnica de la entrevista, realizando visita domiciliaria en cada hogar de las mujeres.

El objetivo del estudio fue describir los factores que inciden en la aceptación de la prueba de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa del caserío Panimaquim Patzún Chimaltenango. Se tomó una muestra de 48 mujeres, obteniendo resultados significativos que se detallan en cuadros estadísticos adjuntos.

Estos resultados permitieron describir los factores que inciden en la aceptación de la prueba de Papanicolaou. Entre éstos tenemos los siguientes: En lo que se refiere al factor sociocultural, más de la mitad 65% de las mujeres que fueron parte de la investigación, refieren que no se tiene apoyo del esposo o la familia para la realización de la prueba de Papanicolaou. En otro aspecto las féminas opinaron que no se harían la prueba si el procedimiento es realizado por una persona de género masculino.

En lo que respecta al factor psicológico, un menor porcentaje 12% de las mujeres no sabe a qué institución acudir si tuviera malestar de tipo vaginal. En otro apartado expresaron sentir vergüenza para realizarse la prueba, otro porcentaje de féminas 29% por falta de información no tienen motivación para realizarlo. Y lo

preocupante es que más de la mitad 54% de las entrevistadas nunca se ha realizado una prueba de Papanicolaou.

Acerca del factor económico, más de la mitad 54% de féminas expresó no tener los recursos económicos para ir a un centro médico a realizarse la prueba, como también para tratar alguna molestia o complicación cervicouterino.

Al respecto del factor educativo, existe un 46% de féminas, que desconocen la importancia de la prueba de Papanicolaou y el porcentaje mayor 73% no tienen información debido a que se realiza en idioma español y ellas dominan el idioma kaqchikel.

El factor relacionado a los servicios de salud; en referencia a la atención que ofrece el Puesto de Salud, más de la mitad de féminas 54% respondió que la atención por parte del personal de salud es buena, sin embargo un 42% de mujeres refirió que la atención es regular argumentando que los resultados de las pruebas de Papanicolaou no los entregan, así como la falta de jornadas de Papanicolaou y que el personal no permanece en el puesto de salud, además no disponen de personal especializado para la atención de la mujer y otro 4% de féminas no asiste al Puesto de Salud.

I. INTRODUCCION

La investigación que se presenta a continuación se realizó en mujeres con vida sexual activa entre las edades de 14 a 59 años de edad, del Caserío Panimaquim Patzún Chimaltenango durante el mes de noviembre del año 2019.

El estudio realizado fue de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo, de corte transversal; siendo el objetivo de la presente, describir los factores que inciden en la aceptación de la prueba de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa del caserío.

Se tomó en cuenta a las mujeres de acuerdo a los criterios de inclusión, el método de muestreo fue aleatorio simple, a través de la modalidad de sorteo, el tamaño absoluto de la muestra fue constituida por 48 mujeres sujetos de estudio.

La revisión bibliográfica y de referencia incluye temas y subtemas de cada factor, tipo de factores, cáncer cervicouterino, virus de papiloma humano, formas de detección, signos y síntomas, tratamiento entre otros.

Previo a desarrollar la investigación se realizó la prueba piloto en la aldea Chipiacul Patzún, con un total de 24 mujeres entre las edades de 14 a 59 años con vida sexual activa, este grupo contó con características similares a la unidad de análisis. Con los datos recolectados se procedió a tabular y se elaboran cuadros estadísticos con su respectivo análisis. El objeto de hacer esta prueba piloto es para someter a prueba el proceso metodológico a utilizar en la investigación. Donde se pudo reestructurar el instrumento para la recolección de datos.

El instrumento utilizado para la recolección de datos consistió en un cuestionario estructurado conteniendo 12 preguntas abiertas y cerradas, el proceso de recolección fue por medio de la visita domiciliaria con la técnica de la entrevista, se aplicaron los principios y/o aspectos éticos de la investigación principio de beneficencia, principio de anonimato y confidencialidad, respeto de los derechos y la dignidad de las personas, así también la comprensión del consentimiento.

Los resultados obtenidos se tabularon, y fueron presentados en cuadros estadísticos, utilizando el %, cada cuadro con su resultado, que fue analizado y fundamentado según revisión bibliográfica, antecedentes y estudios realizados. A la vez permitió emitir conclusiones y recomendaciones.

El modelo que fundamenta el estudio es la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, es una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí. Ella concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante, por tanto, los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y el sistema de apoyo educativo, son apropiados para las necesidades de las mujeres de la comunidad, para adquirir conocimientos que les permita reflexionar y tomar decisiones en la realización de prácticas saludables en prevención de enfermedades, como el cáncer cervicouterino, siendo el principal rol de la enfermera; regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. Antecedentes del problema

Para la detección temprana del cáncer cervicouterino, la citología cervical (Papanicolaou), es el método de tamizaje de elección, a nivel mundial. Los países del primer mundo han disminuido su mortalidad a través de la citología ginecológica, con programas de cobertura y calidad bien establecidos.¹

A lo largo de la historia natural del cáncer cervicouterino, la edad promedio en la que se detectan las lesiones más frecuentes es: displasia leve de bajo grado (NIC1), de 20 a 30 años, la lesión de alto grado, displasia moderada (NIC 2) y displasia severa (NIC 3) de 35 a 45 años; con relación a la detección de casos positivos, el cáncer in situ es más frecuente entre los 40 a 45 años, el cáncer micro invasor entre los 45 a 50 años, y el invasor de los 50 años en adelante.

Con respecto a los síntomas y signos presentes en la enfermedad, en los casos de lesiones de bajo y alto grado (NIC) displasia y cánceres iniciales (in situ y micro invasor) suele no dar sintomatología, la única forma de ser diagnosticados es mediante el estudio citológico.²

El cáncer es la segunda causa de muerte en la Región de las Américas. En las mujeres, el cáncer cervicouterino es la principal causa de muerte por cáncer en once países y es la segunda causa de muerte en otros doce. Cada año se diagnostica a unas 83.200 mujeres y 35.680 fallecen por esta enfermedad.³

En el Departamento de Chimaltenango: los casos de cáncer según el informe de colposcopías y según el rango de edades se describe, NIC I (displasia leve de bajo grado) de 20 a 24 años: 8 casos, 25 a 29 años: 4 casos, de 30 a 34 años: 7 casos,

¹ LOUSTALOT LACLETTE, Mirella. Et al. Manual de Procedimientos Para la Toma de la Muestra de Citología Cervical. 2006.8 p.

² IBID 9 p.

³ https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=1192:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=441. Consultado agosto 2021

35 a 39 años: 5 casos, 40 a 44 años: 8 casos, 45 a 49 años: 7 casos, 50 + años: 9 casos, dando un total de 48. NIC II (displasia moderada), de 35 a 39 años: 2 casos en total. NIC III (displasia severa), de 30 a 34 años: 1 caso, 50+ años: 1 caso, total de 2. NIC I más Virus del papiloma humano (VPH): total 7 casos, carcinoma de cérvix, 11 casos ⁴

Nacimientos relacionados con la edad de la madre en el área de Chimaltenango: de 15 a 19 años: 19.4%, 20 a 24 años: 29.8%, 25 a 29 años: 22.8%, 30 a 39 años: 8.6%, madres con 4 hijos o más: 27.8%⁵

La comunidad de Panimaquim Patzún cuenta con una población de 545 habitantes, pero eso no excluye la importancia de analizar y resolver el problema de salud de la comunidad, en especial las mujeres con actividad sexual activa, según el grupo etario y lo que reporta el personal del Puesto de Salud, hay mujeres muy jóvenes con dos o más de tres hijos. El total de mujeres entre las edades de 14 a 59 años, son 159 mujeres, datos obtenidos en el Centro de Salud Patzún Chimaltenango.

En el caserío Panimaquim Patzún Chimaltenango los datos obtenidos durante la investigación la edad de las mujeres correspondiente fue, 44% es de 14 a 34 años, otro 56% de 35 años y más. Número de hijos 27% de las mujeres tienen 3 a 5 hijos, y el 23% tienen más de 6 hijos, la literatura describe que el carcinoma cervical es una entidad de tendencia y comportamiento social, llegándose a decir que es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) ⁶

En el Puesto de Salud de Chipiactal Patzún Chimaltenango, refieren que la cobertura de tomas de Muestras de Papanicolaou en el caserío de Panimaquim es bajo, reportando un 5% de cobertura, también se han tenido 5 casos de cáncer

⁴ Estadística de sala situacional de hospital Nacional de Chimaltenango, enero a junio 2019.

⁵ República de Guatemala estadísticas demográficas y vitales año 2014.

⁶ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL/PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA. Manual de la clínica de detección temprana. Patología cervical. P.9.

cervicouterino en las comunidades que cubre el Puesto de Salud que son Panibaj, Chipiacul y Panimaquim.⁷

Con 3.8 millones de guatemaltecas en riesgo de desarrollar el cáncer cervical, proporcionar el tratamiento del cáncer cervical, es una necesidad de la salud pública. Lo más importante para reducir el número de casos en el futuro es educar a las mujeres sobre cómo prevenir el cáncer cervical.⁸

La evolución natural del cáncer cervicouterino, es esencial para comprender la enfermedad y poder comunicar mensajes sobre prevención, cribado (realización de pruebas diagnósticas), tratamiento y asistencia. El cuello uterino experimenta cambios naturales desde el nacimiento hasta la menopausia. La zona de transformación del cuello uterino es la región donde surge la mayor parte de tumores pre malignos y cánceres.

La zona de transformación es más grande durante la pubertad y el embarazo, así como en las mujeres que han tomado anticonceptivos orales durante largo tiempo, lo cual puede aumentar la exposición al VPH (virus del papiloma humano). Esto puede explicar por qué la actividad sexual precoz, los embarazos múltiples y, en menor grado, el uso a largo plazo de anticonceptivos orales son cofactores del desarrollo posterior de cáncer cervicouterino.

A partir del momento en que se descubre una displasia leve suele transcurrir entre 10 y 20 años antes que desarrolle un cáncer invasor; esto significa que es posible combatir el cáncer cervicouterino mediante cribado (estrategia aplicada sobre una población para detectar una enfermedad en individuos sin signos o síntomas) y tratamiento.⁹

No se tienen datos estadísticos actualizados, sobre los tipos de cáncer ya que el desarrollo de la enfermedad, es un proceso que no presenta síntomas, y esto

⁷ Estadística del puesto de Salud de Chipiacul Patzún Chimaltenango agosto 2019.

⁸ www.wigsguate.org/blog/2013/01/10/el-cancer-cervical-en-guatemala . Consultado noviembre 2015.

⁹ Organización Mundial de la Salud: Control integral del Cáncer Cervicouterino, 207. P. 29.

dificulta la detección ya que las mujeres no realizan periódicamente un Papanicolaou.

Si todas las mujeres en edad reproductiva asistieran a los servicios de salud para hacerse el Papanicolaou mínimo una vez al año, la frecuencia de cáncer del cuello uterino y otras infecciones se tratarían oportunamente. No importando si se tiene o no un malestar. El primer paso siempre a seguir, es la realización de la citología cervico-vaginal anual.

La salud en la vida de las personas es un componente fundamental que va más allá del sentirse bien y de acudir al servicio de salud solamente por motivos de enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (2007) la describe como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, “no obstante, la mayoría de las personas que acuden a los servicios de salud solamente asisten para ser curados y en muy pocas ocasiones para la prevención de las enfermedades”.¹⁰

Según CAQUI CRISOSTOMO, Mademoiselle Andrea (2017) los factores culturales como la vergüenza, asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou son: la creencia de que la toma de la prueba de Papanicolaou es dolorosa y el temor a un resultado positivo, también que los factores familiares asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou son la motivación de la pareja y la automotivación.¹¹ El conyugue influye en las decisiones de la mujer para el cuidado de la salud.

Según ALDANA LEON, Sayra Karina (2015) los factores personales influyen en la baja cobertura del examen de Papanicolaou, se puede decir que la edad no es un

¹⁰ SANABRIA HERNANDEZ, Nidia. “Conocimientos, Prácticas y Percepciones de Mujeres Sobre la Citología Vaginal”. Artículo. *EBAIS. San Diego la Unión, Enfermería en Costa Rica* Abril 2012, 83 p.

¹¹ CAQUI CRISOSTOMO, Mademoiselle Andrea. Factores socioculturales para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el centro materno infantil Juan Pablo II, Lima, Perú, 2017, p.68. Tesis (Licenciada en Obstetricia). Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú, facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia.

factor de importancia pues las participantes tienen distintas edades sin embargo, el porcentaje mayor es de mujeres jóvenes entre los 19 a 30 años de edad¹².

Según SAJBOCHOL CHOJOJ, Ana Lucila (2013) los factores socio culturales influyen en las mujeres en edad fértil en su decisión en aceptar o no realizarse el examen de Papanicolaou predominando la influencia familiar desde el punto de vista de consanguinidad (madre, hermana, tías) y la influencia de la familia por afinidad (suegra y esposo).¹³

Según CAMEY HERNÁNDEZ, Catalina Esperanza. (2013) los factores que predisponen a las mujeres de 18 a 54 años, a no realizarse el examen de Papanicolaou, en la jurisdicción del Municipio de San Juan Ostuncalco son: estado civil, nivel educativo, el nivel económico por dependencia y la cultura en la cual se desarrollan.¹⁴

Según los resultados de los dos últimos estudios, los factores socioculturales sí influyen en las decisiones de las mujeres para aceptar la Prueba de Papanicolaou

Según DE LA TORRE, Marcela. En el informe de evaluación de la radioterapia oncológica en Guatemala una de las conclusiones dice que la detección temprana del cáncer de cuello uterino se encuentra fragmentada en diversos programas, desorganizada y la cobertura de la población es muy escasa (aproximadamente el 18% de la población, con muy poca inclusión de la población indígena).¹⁵

¹² ALDANA LEON, Sayra Karina. Caracterización de los factores que influyen en la baja cobertura del examen de Papanicolaou en las mujeres de 20 a 60 años, comunidad del duraznal, Esquipulas, Chiquimula Guatemala, 2015, p. 61. Tesis (Licenciada en Enfermería). Universidad Rafael Landívar campus San Luis Gonzaga, S.J de Zacapa, Facultad de Ciencias de la Salud.

¹³ SAJBOCHOL CHOJOJ, Ana Lucila. Factores que influyen en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud del municipio de el Tejar Chimaltenango, para que rehúsen realizarse el Papanicolaou. 2013, p. 51. Trabajo de grado (Licenciada en Enfermería) universidad San Carlos de Guatemala, facultad de Ciencias Médicas, Escuela Nacional de Enfermeras.

¹⁴ CAMEY HERNÁNDEZ, Catalina Esperanza. Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou. San Juan ostuncalco, Quetzaltenango. Guatemala, 2015. P.45. Trabajo de grado (Licenciada en Enfermería). Universidad Rafael Landívar Campus de Quetzaltenango Guatemala, Facultas de Ciencias de la Salud.

¹⁵http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=medicamentos-y-tecnologias-en-salud&alias=504-informe-guatemala-final&Itemid=518. Consultado febrero 2017.

Según SANABRIA HERNANDEZ, Nidia. (2012) el artículo titulado "Conocimientos, prácticas y percepción de mujeres sobre la citología vaginal" en San Diego, San Juan Costa Rica habla de la importancia del Papanicolaou y enfatiza sobre el cáncer del cuello uterino. El cáncer se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial; el del cuello del útero es de los que causan más muertes entre la población femenina. A pesar de la existencia de la prueba de Papanicolaou, las mujeres no acuden a realizarla por diversos motivos. La salud en la vida de las personas es un componente fundamental que va más allá de sentirse bien y acudir al servicio de salud; solamente por enfermedad, la Organización Mundial de la Salud (2007) la describe como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".¹⁶

URRUTIA S, María. Indica en los resultados del estudio titulado Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cervicouterino en un grupo de mujeres chilenas. Para el éxito de un programa preventivo en salud, las creencias deben ser consideradas al momento de intervenir una población empezando por valorarlas y comprenderlas para posteriormente poder modificarlas¹⁷. Esta parte es importante ya que, en la población de mujeres indígenas, las mujeres son más reservadas y temerosas cuando se trata de asistir al médico o a un servicio de salud.

Según la investigación del Fondo Nacional en Salud de Chile indica que las mujeres no se realizan el Papanicolaou por tener un bajo entendimiento sobre lo que significa la prueba del Papanicolaou o confunden los términos con el examen pélvico, malentendido sobre el significado de la prueba del Papanicolaou (Pap) tiene el potencial de dificultar la comunicación entre los profesionales de la salud y las usuarias. La falta de conocimiento, la vergüenza, pudor y el dolor, en el procedimiento han sido descrito por otros investigadores; abriendo una línea

¹⁶ SANABRIA HERNANDEZ, Nidia "Conocimientos Prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal". *Revista de la Enfermería en Costa Rica*. 2012 33, (No 2).
<http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art4.pdf> Consultado febrero 2017.

¹⁷ URRUTIA S, María Teresa. "Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cervicouterino en grupo de mujeres Chilenas". 1ª. *REV. CHIL. OBSTET. GINECOL.* 2009 .(No. 77 (1)): 2012.

importante de educación a las mujeres en torno al procedimiento de la toma del Pap, de manera de desmitificar (disminuir o privar) creencias en torno al procedimiento que puedan estar obstaculizando que las mujeres acudan a realizarse el Papanicolaou. El miedo ha sido reportado como una de las razones explícitas que las mujeres refieren para no tomarse el Papanicolaou. Postergación de las mujeres, que priorizan a sus familias y a la atención del hogar, en detrimento del propio cuidado. Otro argumento es la falta de tiempo, las mujeres no se realizan el Papanicolaou porque los horarios de atención no son compatibles con los de las mujeres trabajadoras, y la falta de disponibilidad de horas de atención en el consultorio¹⁸. En la comunidad de Panimaquim la mayor parte de las mujeres trabajan en el campo apoyando al esposo desde la mañana regresando en la tarde, así como las que tienen varios hijos, que deben atender en casa.

Panimaquim, queda aproximadamente a 30 minutos del casco urbano Patzún Chimaltenango. El 99% de la población es indígena, el clima es frío, el nivel de escolaridad es bajo, ya que las mujeres sujetas al estudio del caserío, varias no asistieron a la escuela y otras no finalizaron la primaria. Las mujeres se dedican al tejido de telas típicas y en tiempo de cosecha van al campo a trabajar y ayudar al esposo, o al trabajo por día en el campo, se puede observar como las mujeres forman parte en el trabajo, cuando los niños son pequeños o lactantes están con la madre para su cuidado. Cuando es tiempo de cosecha en los campos se ve a las mujeres trabajando y llevando a los hijos, si son pequeños están al cuidado de la madre y de los hermanos mayores, desde muy jóvenes las mujeres inician con vida sexual activa y a procrear hijos.

La Atención Primaria en la Salud se describe como la Asistencia Sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías sencillas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los

¹⁸ URRUTIA S, María Teresa et al. "Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou". REV. CHIL. OBSTET. GINECOL. Chile.2006 (No. 5): 2010.

individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país pueda soportar en cada una de sus etapas de desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma integrante del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la función principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad, con el Sistema Nacional de la Salud en el lugar donde residen y trabajan las personas, constituyendo el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.¹⁹

En el Código de Salud Decreto número 90-97 artículo 18. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; debe definir un modelo de atención en salud, que promueva la participación de las demás instituciones sectoriales y de la comunidad organizada que priorice las acciones de promoción y prevención de la salud, garantizando la atención integral en salud en los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad del sistema tomando en cuenta el contexto nacional, multiétnico pluricultural y multilingüe.²⁰

El presente estudio se fundamenta en la teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. Ella define al autocuidado como (una actividad aprendida por la persona y orientada sobre un objetivo). Es, por tanto, una conducta ante la vida dirigida hacia uno mismo en beneficio de la salud y el bienestar por lo tanto, la persona es autosuficiente es responsable de sus propios cuidados y de las personas que tienen a su cargo y tendrá capacidades para dar respuesta a toda una serie de necesidades para la vida.

El déficit del autocuidado se da cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, incapacitándola para el autocuidado continuo, la existencia de un déficit de autocuidado es la condición que avala la

¹⁹ RAMIREZ P, S.P.et al: Gestión de la Documentación Sanitaria. España, 2007. P. 42.

²⁰ Código de Salud Decreto Numero 90-97.p. 11.

necesidad de los cuidados de enfermería²¹. Existe un déficit cuando la persona o una comunidad no practica acciones de autocuidado, siendo importante educar y promocionar salud y así la población adquiera conocimientos para practicar acciones en beneficio de la salud.

2. Definición del problema

La prueba de Papanicolaou, debe realizarse al menos una vez al año ya que es el mejor método para prevenir la aparición del cáncer en el cuello uterino, o detectar si ya hay un inicio de cáncer, recibir el tratamiento adecuado, oportuno y disminuir las complicaciones para el paciente, los costos para la familia y el sistema de salud.

Es importante que las mujeres en edad fértil y que han iniciado con actividad sexual se realicen esta prueba ya que es barata, sencilla y puede salvar vidas detectando en forma temprana alguna lesión maligna o no del cuello uterino, también es importante para saber si las infecciones del cuello uterino son persistentes y estar en tratamiento para evitar complicaciones o buscar otras alternativas de solución.

La mujer juega un papel importante en los diferentes roles como profesional, ama de casa, esposa, madre. Las más vulnerables son las mujeres que se encuentran en los lugares lejanos; aldeas o caseríos, donde la atención de salud y educación tienen índices bajos.

El estudio consistió en describir los factores que inciden en la aceptación para la realización de la prueba de Papanicolaou, ya que la cobertura de Papanicolaou es del 5%, existe un problema de salud que se debe mejorar, con los resultados obtenidos del estudio, fue posible identificar que 54% de las mujeres del caserío Panimaquim Patzún, nunca se ha realizado un Papanicolaou.

²¹ INSTITUTO, Catalán de Salud. ATS/DI Atención Especializada. Temario volumen I, Editorial MAD, mayo 2002. P. 142.

En el estudio se tomaron en cuenta todas las mujeres con vida sexual activa no importando estatus social, religioso o estado civil, para recolectar la información se realizó visita domiciliaria a cada familia de las viviendas de toda la comunidad y con la autorización de las autoridades de la comunidad.

3. Delimitación del problema

3.1 **Ámbito Geográfico:** Caserío Panimaquim del municipio de Patzún, Departamento de Chimaltenango.

3.2 **Ámbito Institucional:** Puesto de Salud de Chipiacul, Patzún Chimaltenango

3.3 **Ámbito Personal:** Mujeres con vida sexual activa del caserío de Panimaquim Patzún.

3.4 **Ámbito Temporal:** noviembre del 2019.

4. Planteamiento del problema

¿Qué factores inciden en la aceptación de la prueba de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa del caserío Panimaquim Patzún, Chimaltenango durante el mes de noviembre de 2019?

III. JUSTIFICACION

Guatemala, está viviendo una crisis de atención en salud, la deficiencia desde el primer nivel, afecta directamente la capacidad de atención en los hospitales regionales, departamentales y los de tercer nivel de atención. Uno de los temas de menor atención, es la importancia del Papanicolaou desde el inicio de una vida sexual, situación que pone en riesgo la vida de las mujeres guatemaltecas, tanto en áreas urbanas y mayormente en áreas rurales. La marginación rural, un problema nacional que vulnera la vida de las mujeres, mayormente las que han iniciado con actividad sexual.

Las condiciones socioculturales de las mujeres en las áreas rurales se caracterizan por una vida sexual activa en edades de 13 o 14 años en adelante, también existe un alto índice de multiparidad, los factores son varios, algunos de ellos son: baja escolaridad, ausencia de educación sexual en casa, pobreza y otros factores que contribuyen a esta problemática.

La mayoría de migrantes son varones; que se encuentran en una edad donde comienzan a desarrollar una alta actividad económica; estando en la franja de edad entre 15 a 29 años, siendo la familia afectada a raíz del tema migratorio. Los cambios pueden llevar a desintegración de la familia, el aumento de la vulnerabilidad del empoderamiento de la mujer.²²

En las áreas de Patzún Chimaltenango, existe un porcentaje alto de migración: hacia Canadá y Estados Unidos; por parte de los esposos, quedando las mujeres con las responsabilidades del hogar, esto afecta fuertemente a las mujeres ya que las hace más vulnerables a adquirir infecciones de transmisión sexual y problemas ginecológicos, representando riesgos que se tienen al desintegrarse un hogar por la separación de los conyugues que van de meses a años.

La utilidad del estudio, en base a los resultados obtenidos será factible implementar estrategias para prevenir casos de cáncer cervicouterino a través de

²² ESTRADA, María Renee. Migración y familia: caso Guatemala. Artículo FADEP. Julio 2016

la prueba periódica de Papanicolaou y/o detectar a tiempo el cáncer, como también disminuir costos en los tratamientos.

La importancia es beneficiar a la familia como núcleo de la sociedad; priorizando la integridad familiar, sin dejar en orfandad a los hijos, como también evitar costos adicionales en la economía familiar; derivado que los tratamientos de cáncer cervicouterino son elevados; el nivel económico en áreas rurales son bajas, no se cuenta con trabajo fijo, los ingresos para el sostenimiento del hogar se basan en trabajos realizados en los campos agrícolas, y las mujeres aportan ayudando al esposo en el campo o bien en la elaboración de costuras y tejidos.

En el presente estudio, se tomó en cuenta a las mujeres del caserío Panimaquím, Patzún Chimaltenango ya que, si ellas son conscientes de las enfermedades a las que están propensas, es mucho más fácil que visiten las instituciones de salud y que se realicen periódicamente un Papanicolaou.

La prueba de Papanicolaou es importante ya que permite la prevención del cáncer de cérvix y realizar un diagnóstico temprano, el tratamiento es menos costoso y evita más complicaciones en la salud del paciente, tanto física como emocional, la familia también es afectada, psicológica y económicamente ya que cuando no se tiene un trabajo permanente la sostenibilidad de la familia se complica. Según los reportes del puesto de Salud de Chipiacul se han detectado 5 casos de cáncer, en las comunidades que cubre el Puesto de Salud, la cobertura de Papanicolaou es baja, en especial del caserío de Panimaquim, es probable que haya más casos que no se hayan detectado.

En la sección séptima de la Constitución Política de la República de Guatemala, en el Artículo 93. Dice: el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

El estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción,

recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

Artículo 95. La salud, bien público. La salud de los habitantes de la nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.²³

Cuando la mujer se preocupa de su cuidado y salud, acude periódicamente a realizar el Papanicolaou, evita complicaciones de infecciones en el cuello uterino, pero, si la mujer no está consciente de la realización de Papanicolaou en forma periódica, aumenta el riesgo de adquirir cáncer en el cuello uterino u otras infecciones que al no recibir un tratamiento oportuno se complica, el costo del tratamiento aumenta y puede llegar hasta la muerte. También es necesario que las entidades de salud fortalezcan el Puesto de Salud con personal especializado, equipo médico con avance tecnológico, y así priorizar la cobertura de tamizaje y tratamiento, y mejorar o elegir una estrategia de tamizaje acorde a la situación de salud de las mujeres tomando en consideración los factores que inciden en la aceptación de la prueba de Papanicolaou.

El estudio es novedoso, ya que no se han realizado estudios en el caserío Panimaquim Patzún Chimaltenango sobre el tema.

Es importante que la mujer se preocupe por su bienestar físico y emocional, también adquirir nuevos conocimientos que favorezca la salud, transmitir esos conocimientos a la familia y practicar hábitos saludables para ella misma y todo su entorno.

²³ Constitución Política de la República de Guatemala. P. 17

IV. OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

Describir los factores que inciden en la aceptación de la prueba de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa del caserío Panimaquim, Patzún Chimaltenango.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar como incide el factor sociocultural en la aceptación de la prueba de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa del caserío Panimaquim, Patzún Chimaltenango.

Analizar los resultados del factor psicológico que inciden en la aceptación de la prueba de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa del caserío Panimaquim, Patzún Chimaltenango.

Explicar los resultados referentes al factor económico y su incidencia en la aceptación de la prueba de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa del caserío Panimaquim, Patzún Chimaltenango.

identificar el factor educativo que incide en la aceptación de la prueba de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa del caserío Panimaquim, Patzún Chimaltenango.

Explicar como el factor relacionado con los servicios de salud incide en la aceptación de la prueba de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa del caserío Panimaquim, Patzún Chimaltenango.

V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1. Factores

Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtenga determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. Además, el término factor se utiliza en las matemáticas para hacer referencia a los diferentes términos de una multiplicación, siendo la factorización la aplicación de estas operaciones. Hay muchas acepciones diferentes para el término factor y mientras algunas de ellas se aplican a las diferentes ciencias tanto en la matemática como en la biología o en la estadística, otras se aplican al lenguaje, a los estudios sociales, etc. Normalmente, en su opinión más genérica, el término factor significa el elemento que tiene como objetivo la generación de resultados, la existencia de un factor de cambio o de acción puede darse espontáneamente o no, voluntaria o involuntariamente.²⁴ Elemento condicionante que contribuye a lograr un resultado²⁵

A continuación, se describen los siguientes factores.

Tipos de factores

1.1. Factor sociocultural

La palabra sociocultural está formada por dos términos diferentes. Uno de ellos apunta a lo social o a la sociedad, es decir un grupo de personas en cierto lugar; y en otro es cultura. Es decir, lo sociocultural es todo aquello que refiere al estado o las características culturales de una sociedad o un grupo de personas. Las características socioculturales de cada sociedad son diferentes y particulares. Las instrucciones, las normas, las formas de comportamiento y el arte entre otras

²⁴ <https://www.definicionabc.com/general/factores.php> consultado Septiembre 29, 2018

²⁵ <https://www.wordreference.com/definicion/factor?s=concepto%20de%20factor> consultado agosto 2019

cosas, permiten diferenciar a cada sociedad del resto. Así mismo el espacio geográfico y otras cuestiones, como lo político y lo económico.

Los componentes socioculturales de una sociedad influyen en los diferentes miembros de ésta, en la niñez, especialmente, es cuando se forjan los primeros conocimientos y valores, por ello se destaca la importancia de la familia²⁶.

La cultura: Determina el autocuidado, es necesario considerar que las personas les dificulta la adquisición de nuevos conocimientos y la adopción de nuevas prácticas, debido a que los comportamientos están arraigados en las creencias y las tradiciones. Los determinantes de los comportamientos son complejos porque, según de Roux, están mediados por los conocimientos acumulados a través de generaciones y por las representaciones sociales, donde tienen un papel importante los mitos y las supersticiones; es a través del mito que la gente da la explicación final a los fenómenos de la salud y la enfermedad. “la gente no reemplaza fácilmente creencias ancestrales por nuevos conocimientos y, por eso, es importante revelarlas, entender su racionalidad, sentido y significado, para poder erosionarlas y recomponer una visión esclarecida de la salud y de la enfermedad que se traduzca en comportamientos saludables.²⁷ Es evidente que en cada comunidad el comportamiento y los hábitos para realizar prácticas saludables son acciones aprendidas en casa, para realizar prácticas saludables es necesario la educación para prevención de enfermedades.

1.2. Factor educativo.

Educación: proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y adquiere conocimientos, la educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores.²⁸El término “educación” tiene un

²⁶LÓPEZ CAÑAS, Ricardo Ernesto. Identidad cultural de los pueblos indígenas. Guatemala de la Asunción 2014, P.16. trabajo de grado (Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales). Universidad Rafael Landívar de Guatemala de la Asunción Campus Central, Facultad de Ciencias Jurídicas.

²⁷ <http://www.alcoholinformate.com.mx/AUTICUIDADO.pdf> consultado febrero, 2020

²⁸ <https://definicion.de/educacion/> consultado febrero, 2020.

doble origen etimológico, el cual puede ser como complementario o antinómico, según la perspectiva que se adopte al respecto. Su procedencia latina se contribuye a los términos educere y educare que es “forma, instruir”.

Como el verbo latino educere significa “conducir fuera de”, “extraer de adentro hacia fuera”, desde esta posición, la educación se entiende como el desarrollo de las potencialidades del sujeto basado en la capacidad que tiene para desarrollarse. Más que la reproducción social, este enfoque plantea la configuración de un sujeto individual y único.²⁹

Según HENZE. La educación es el conjunto de todos los efectos procedentes de personas, de sus actividades y actos, de las colectividades, de las cosas naturales y culturales que resultan beneficiosas para el individuo despertando y fortaleciendo en él sus capacidades esenciales para que puedan convertirse en una personalidad capaz de participar responsablemente en la sociedad, la cultura y la religión, capaz de amar y ser amado.

Según DEWEY. La educación es la suma total de procesos por medio de los cuales una comunidad o un grupo social pequeño o grande transmiten su capacidad adquirida y sus propósitos con el fin de asegurar la continuidad de su propia existencia y desarrollo.

Una persona con bajo o nulo nivel de escolaridad puede ser más propensa que otra con mayor grado de estudios a adquirir enfermedades o a tener menos recursos para cuidar su salud y la de otros miembros de la familia. Conocer el nivel de escolaridad permitirá diseñar estrategias de promoción de la salud más específicas y acordes con el nivel educativo de la población. ³⁰Las limitaciones que presenta una persona o una comunidad, consisten en el nivel de escolaridad que tenga la población, que puede afectar en la salud, por temor a asistir en las

²⁹ GALINDO MERINO, María del Mar. Et al. Teorías e instrucciones contemporáneas de educación. Madrid. biblioteca Nueva. 2004. P.1, 3.

³⁰FARRO ZEVALLOS, Norma Gloria. Factores socioculturales, económicos y la citología cervicouterino en mujeres en edad fértil de la ciudad de Jaén, 2014, p. 17. Tesis (Magister en Ciencias de la Salud Pública). Universidad Nacional de Cajamarca de Jaén, Perú.

instituciones de salud o no saber dónde acudir si en un momento la salud de una mujer estuviera en riesgo, la situación es por falta de conocimiento en temas de salud o falta de comprensión.

1.3. Factor psicológico

Los aspectos internos dependen directamente de la persona y determinan, de una manera personal.

Los conocimientos: Determinan en gran medida la adaptación 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.

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 cada uno de sus hábitos.

Las actitudes: Son resultados del convencimiento íntimo que lleva a una persona a una actuación a favor o en contra, ante una situación determinada. Tiene que ver con los valores, los principios y la motivación. Aquí juega un papel importante la voluntad de cambio.

Los hábitos: Son la repetición de una conducta que internaliza la persona como respuesta a una situación determinada; es el establecimiento de patrones comportamentales por su repetición.³¹

Para realizarse un Papanicolaou rutinariamente, es necesario un cambio en la actitud del ser humano y requiere de conocimientos, accesibilidad para recibir atención sanitaria, la promoción de salud debe ser acorde al tipo de población, también valorar las creencias que se tienen con respecto a la toma de Papanicolaou.

³¹ <http://www.alcoholinformate.com.mx/AUTICUIDADO.pdf>. Consultado febrero, 2020

El tener cáncer y las emociones asociadas, así como los efectos a los tratamientos pueden tener un impacto marcado en la sexualidad debilitando el concepto de la mujer como sexualmente atractiva y su habilidad para interactuar con su pareja. De todo lo dicho se desprende que recibir un resultado de un Papanicolaou anormal no es un evento médico menor dado que no solo afecta la percepción de la mujer de su salud y expectativa de vida, sino también su autoconcepto, su imagen corporal, su sexualidad y su vida de pareja.

El diagnóstico de cáncer cervical tiene un impacto psicológico y social para la mujer, en las pacientes tratadas deben considerarse la calidad de vida, la reacción psicológica ante la enfermedad y el desafío de recuperar el estilo de vida.³²

1.4. Factor económico

Son los relacionados con el comportamiento de la economía, el flujo de dinero, de bienes y servicios, tanto a nivel nacional o internacional. Se considera la política monetaria y fiscal de los gobiernos, el nivel de ingresos, el producto interno bruto, el ahorro, la inversión, los precios, el nivel de empleo, etc. Los países tienen diversos niveles de vida y distribución de ingreso de sus habitantes.³³

La clase social, ingresos, educación, desempleo, etnia o raza, afectan la utilización de los servicios de salud.³⁴La economía representa un desafío para Salud Pública de poder ofrecer servicios de salud de calidad a las mujeres en las áreas rurales, para prevención de enfermedades que son mortales si no se detecta a tiempo, por ejemplo, el cáncer cervicouterino.

1.5. Factor relacionado con los servicios de salud

El objetivo de los servicios sanitarios es proteger o mejorar la salud. La eficacia con que se logra ese objetivo depende de los servicios que se prestan y de la

³² TATTI, Silvio Alejandro. Colposcopia y Patologías del Tracto Genital Inferior en la Era de la Vacunación. Editorial Médica Panamericana, 2011. P. 302

³³ <https://www.monografias.com/docs/Factor-economico-FK4WWZUPC8UNY>. Consultado octubre 2018.

³⁴ MENDOZA-SASSI, Raúl y BÉRIA Jorge Humberto. Utilización de los servicios de salud: Una revisión sistemática sobre los factores relacionados. Rio de Janeiro, 2001. P. 822

manera en que están organizados. Los recursos deberán emplearse en intervenciones de eficacia conocida y de conformidad con las prioridades nacionales o locales.

Dado que los recursos son limitados, siempre habrá cierta forma de racionamiento, pero el precio no deberá ser el criterio principal para determinar quien recibe asistencia y de qué tipo.

El principal objetivo de un sistema sanitario es mejorar la salud de la población, su función primordial es prestar servicios de salud, el sistema presenta una gran deficiencia cuando las poblaciones que se beneficiarían de intervenciones sanitarias eficientes y a costos razonables no tienen acceso a ellas. A veces esto se debe a que los proveedores de servicios carecen de las aptitudes adecuadas, o a la falta de medicamentos y equipo.³⁵

Desplegar trabajadores hacia las regiones donde más se les necesita debe ser un elemento central de la estrategia de la APS (Atención Primaria en Salud) al igual que del proceso de planeación estratégica de largo plazo. Reformar las políticas de compensación del MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social) para establecer incentivos a trabajadores de salud para que se reubiquen y permanezcan en áreas rurales es vital para mejorar el acceso a profesionales de salud capacitados en las áreas rurales. Además, los programas de capacitación para trabajadores de salud deben reclutar y brindar apoyo a estudiantes que hablen idiomas indígenas para así mejorar las posibilidades de que los trabajadores de salud graduados regresen a servir en sus comunidades, y para desarrollar una fuerza de trabajo multilingüe que pueda comunicarse de manera más efectiva con la población indígena. ³⁶Considerar la cultura, creencia de una población es fundamental para poder acceder a ella y promocionar servicios de salud conociendo las necesidades de una población.

³⁵ http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_ch3_es.pdf. Consultado Septiembre 2019

³⁶ <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1862/Guatemala-Analisis-del-Sector-Publico-Salud-Esp- INFORME-COMPLETO-FINAL-Abr2016.pdf>. p.16 Consultado noviembre, 2019.

1.5.1 Accesibilidad a la atención de salud

Es un componente importante de la calidad de la atención y de forma clara produce un aumento de la utilización. La mayor disponibilidad de profesionales de Atención Primaria, medida como densidad médico-paciente, produce un incremento de la utilización por aumento por la demanda inducida por el profesional.³⁷ Es importante el fortalecimiento de las instituciones de salud Pública especialmente un puesto de salud ya que para las personas que habitan en el área rural es lo más cercano y accesible que tienen por ende debe haber personal médico especializado y equipo médico de alta tecnología con que el personal de salud puede trabajar y brindar la mejor atención basándose en los indicadores de salud.

1.5.2. Educación para la salud

Adquisición de conocimientos, actitudes y la modalidad de comportamientos individuales y colectivos en asuntos relacionados con la salud.³⁸

Proporcionan el crecimiento de conocimientos acerca del fomento de la salud, los problemas de salud y sus soluciones, influyen sobre las actitudes para apoyar la acción individual y colectiva, e incrementa la demanda efectiva de servicios de salud.³⁹

En el mundo los sistemas de salud pública están apostando gran parte de sus recursos y esfuerzos a la prevención de enfermedades enfocados en el cambio de comportamiento. Para lograr estos cambios de comportamiento que promueven la salud e interrumpen la transmisión de enfermedades en el Ministerio de Salud de Guatemala planea sus estrategias de comunicación para el cambio de comportamiento directamente desde los departamentos y municipios del país a

³⁷ A. Martín Zurro. Atención Primaria conceptos, organización y práctica clínica. 5ta. Ed. 2019. P. 88.

³⁸ ATS/DUE, del servicio gallego de salud. Temario específico vol. 1. 2006 p. 185.

³⁹ <http://www.alcoholinformato.com.mx/AUTICUIDADO.pdf>. Consultado febrero, 11 2020

través de los planes estratégicos de Información, Educación y Comunicación para el Cambio de Comportamiento (IEC a la carta).⁴⁰

2. Aceptación

Se refiere el cultivo de una actitud realista ante la vida, capaz de asumir las dificultades de todo orden que de manera inevitable surgirán en el camino, no se trata de resignación ni de fatalismo, sino de una conciencia madura y responsable del camino que se decide tomar. De igual modo, compromiso hace referencia a la implicación con la meta elegida, a la actitud de elegir el camino vital en función de los valores personales propios de manera que esa realidad psíquica individual que cada uno de nosotros construimos, se convierta en un compromiso vital lleno de sentido; en una palabra, en una vida vivida en plenitud y con sentido de lo que se vive en cada momento.⁴¹

Es la facultad de una persona de admitir a otras, objeto, animal o pensamiento, la idea central de este concepto es aceptar con grado y de forma voluntaria lo que se esté planeando. La aceptación se encuentra vinculada directamente en el campo de la psicología y a la autoayuda, con respecto a esto se refiere a la idea de aceptarse a uno mismo con todo lo que esto puede conllevar.⁴²La aceptación entonces es un sentimiento personal, y que el cuidado de la salud es necesario conocer y tomar decisiones para mantener una vida saludable y prevenir enfermedades que una mujer puede estar propensa de padecer, si no se realizan acciones para la prevención.

3. Mujeres

Es la palabra que se utilizan para diferenciar al ser humano del sexo masculino, cuya anatomía se define por poseer senos, vagina, vulva, útero, ovarios y trompas de falopio, su opuesto es el hombre (varón). Uno de los roles más

⁴⁰ <https://www.urc-chs.com/sites/default/files/CalidadenSaludBehaviorChangeNov07.pdf>. Calidad en Salud Guatemala. Consultado noviembre 2019.

⁴¹ ALVAREZ FERNANDEZ, Ramiro J. Inteligencia emocional: el valor de la aceptación y el compromiso. Proyecto 1999. p 15, 16

⁴² <https://diccionarioactual.com/aceptacion/>. Consultado agosto 21, 2018.

importantes que ha tenido bajo su poder la mujer es la labor reproductiva y materna, que ha permitido la supervivencia de la raza humana a lo largo de la historia en distintas sociedades. Es el inicio del período menstrual en la mujer que permite continuar esta función, ya que es en este momento que comienza el ciclo menstrual⁴³

La mujer juega un papel muy importante en la sociedad y familia, ella es única en diferentes aspectos y fases de la vida, sin ella no habría procreación y vida. En el caserío de Panimaquim Patzún, la mujer es luchadora, independiente, no se dedica solo al trabajo en el hogar y la crianza de los hijos, también realiza trabajos junto con el esposo; cuando se trata de trabajar en el campo, la multiparidad desde muy jóvenes es otra de las características de la mujer de este caserío.

El nivel de escolaridad para las mujeres es bajo ya que en el estudio realizado se pudo determinar que 48% de las féminas sujetas al estudio no finalizaron la primaria y 17% es analfabeta y una mínima parte 21% llegan solo a sexto grado primaria, desde muy temprana edad las niñas se dedican al trabajo de campo o al cuidado de los hermanos menores, y aportan a la economía familiar.

4. Sexualidad

Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. También, desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociadas a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo.

La sexualidad no solo compete las partes del cuerpo hombre y mujer, también los distintos comportamientos marcados por la sociedad como el decir que el color rosa es para las niñas y el azul para los niños, o que las mujeres tienen el deber

⁴³ . <http://conceptodefinicion.de/mujer/>. Consultado enero 21, 2016.

de permanecer en el hogar a cumplir con las labores domésticas y que los hombres son los benefactores de lo indispensable; sino que también compete a los cambios psicológicos que distinguen al hombre y a la mujer aunque se puede decir que estos están estrechamente ligados a las diferencias cerebrales que existen.

La sexualidad es un universo complejo que engloba 4 aspectos principales, el biológico, psicológico, social y ético. La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud se define como: Un aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se viven o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

La sexualidad es un sistema de la vida humana, se compone de cuatro características, que significan sistemas dentro de un sistema. Éstas características interactúan entre sí y con otros sistemas en todos los niveles del conocimiento, en particular en los niveles biológico, psicológico y social.⁴⁴ La sexualidad es una etapa fundamental en la vida del ser humano donde es afectado física y emocionalmente, también para la actividad sexual es necesario la responsabilidad y madurez física para comprender del riesgos si no se practican con responsabilidad, y adquirir infecciones de transmisión sexual siendo un factor para la mujer para desarrollar cáncer cervicouterino. A continuación, se detallan otras definiciones relacionadas con la sexualidad.

⁴⁴ <https://es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad>. Consultado enero 2016.

4.1 Sexualidad humana

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como: Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

Se propone que la sexualidad es un sistema de la vida humana que se compone de cuatro características (holones), que significan sistemas dentro de un sistema. Estas características interactúan entre sí y con otros sistemas en todos los niveles del conocimiento, en particular en los niveles biológico, psicológico y social. Las cuatro características son: el erotismo, la vinculación afectiva, la reproductividad y el sexo genético (Genotipo) y físico (Fenotipo)⁴⁵

4.2. Vida sexual activa

La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual.

4.3. Salud sexual

La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades

⁴⁵ Sexualidad, qué es. OMS – FORMACIÓN INTEGRAL (formacion-integral.com.ar) consultado agosto, 2021

sexuales que proporcionan un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen.⁴⁶

"Integración de los aspectos somáticos, emocionales e intelectuales del ser sexual que enriquezca la personalidad, la comunicación y el amor". Organización Mundial de la Salud 1994.⁴⁷A continuación se describe el proceso que conlleva a desarrollar cáncer cervicouterino.

5. Salud Reproductiva

Según el Artículo 25. Para propósito de la siguiente ley, la salud reproductiva es un estado general de bienestar, físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como con la libertad de procrear o no. Y de decir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable.⁴⁸

5.1. Programa Nacional de Salud Reproductiva

El Programa Nacional de Salud Reproductiva contribuye a mejorar la salud de la familia, haciendo énfasis en la mujer y hombre en su etapa reproductiva y el neonato, con intervenciones integrales, reguladas por el nivel central y ejecutado por los niveles descentralizados. Se da como misión: Apoyar al fortalecimiento de la Salud Reproductiva con acciones de promoción, prevención, atención y

⁴⁶ Ras/Promocion_de_Salud_Sexual%20OMS%202000.pd, PAHO/WHO. Promoción de la salud sexual. 200. Consultado agosto 29, 2018.

⁴⁷ <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/leccion15/m3l15leccion.html>. Consultado marzo 01, 2016.

⁴⁸ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL/PROGRAMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA. Guía Nacional de Planificación Familiar. Año 2018. P.133.

recuperación; con enfoque de equidad, en nuestro contexto, respecto a los derechos y obligaciones como Padres y Madres Responsables y como producto de las conductas sexuales y reproductivas, ¡mediante la participación de todos los actores y sectores involucrados para el abordaje integral; Motivar y estimular la participación del hombre para involucrarlo en las acciones de la Salud Reproductiva; Incidir en los factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos, políticos y legales para fomentar la Paternidad y Maternidad Responsable; Diseñar e implementar estrategias con participación multidisciplinaria y multisectorial para promover y fomentar integralmente el ejercicio de la Paternidad y Maternidad Responsable.⁴⁹

La salud reproductiva debe de entenderse en el contexto de las relaciones entre los individuos, ya que tiene dimensiones positivas manifestadas por la cercanía y sensación de bienestar que estas relaciones pueden producir, así como las consecuencias que ellas tienen para definir los patrones de crecimiento y desarrollo humano, la satisfacción y la oportunidad para tener un hijo deseado. Por el lado contrario, la dimensión negativa, que equivale a la ausencia o inadecuada salud reproductiva se expresa a todo lo largo del ciclo de vida: desde el nacimiento se observa discriminación en contra de las hijas, la desnutrición, la anemia, el embarazo no deseado, las infecciones del aparato reproductivo, incluyendo las infecciones de transmisión sexual y el VIH, la infertilidad, la violencia intrafamiliar y sexual, la fecundidad no controlada, la morbilidad y mortalidad materna, el cáncer del sistema reproductivo(cérvix, mama, próstata), el prolapso genital y el envejecimiento significativo a partir de la menopausia con sus graves secuelas(enfermedad cardiovascular, osteoporosis, etc.) siendo en todo estos procesos las mujeres las mayormente afectadas. Todas estas condiciones requieren ser atendidas integralmente por los sistemas de salud y significan un

⁴⁹https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Programa%20Nacional%20de%20Salud%20Reproductiva%20_%20SIP. marzo 2021

gran compromiso en términos de salud, productividad y bienestar, responsabilidad global del Estado.⁵⁰

6. Prueba de Papanicolaou

La prueba de Papanicolaou ha sido la prueba de referencia para la detección del cáncer cervicouterino en todo el mundo, sin embargo en los entornos de ingresos bajos y medianos, la realización de la citología cervicouterino dista bastante de ser ideal, ya que la confluencia del rendimiento deficitario de la prueba, las limitaciones de los sistemas de seguimiento, así como las dificultades económicas y de otro tipo que impiden que muchas mujeres viajen repetidamente a los consultorios, han minimizado durante décadas el impacto de los sistemas de tamizaje. Hoy en día, la existencia de nuevas tecnologías alternativas a la citología cervicouterino representa un gran adelanto en nuestra capacidad de lograr una prevención eficaz del cáncer cervicouterino con independencia del nivel de recursos.⁵¹

Las pacientes nuevas con citología negativa para lesión intra epitelial o malignidad deben ser evaluadas una vez al año hasta completar dos estudios normales consecutivos y, posteriormente, los siguientes controles deben ser planteados con intervalos máximos de 3 años. En pacientes en seguimiento post tratamiento, la frecuencia será en base a los protocolos de cada caso, si el resultado fuera inflamatorio indicar el tratamiento correspondiente y repetir la toma de Papanicolaou después de 3 meses.⁵²El Papanicolaou, es un indispensable método de diagnóstico para detectar el cáncer cervicouterino en su etapa inicial.

⁵⁰ 2011 COMPENDIO MARCO LEGAL SSR junio.pdf (paho.org) consultado abril 2021

⁵¹ INFORME DE CERVICAL CANCER ACTION. (CCA). Progreso en la Prevención del Cáncer Cervicouterino. Abril 2011.p.7

⁵²<https://www.iccpportal.org/sites/default/files/resources/Manual%20de%20Normas%20y%20Procedimientos%20para%20la%20prevencion%20y%20tratamiento%20del%20Cancer%20de%20tracto%20genital%20inferior%20femenino.pdf>. Manual Nacional de Normas y Procedimientos para Prevención y el Control del Cáncer del Tracto Genital Inferior Femenino. 2019. P 25. Consultado noviembre 2019.

6.1. Citología Cervical

Las células que se descaman del epitelio que reviste el cérvix constituyen material de estudio de la citología, que, a partir de George N. Papanicolaou, es un indispensable método diagnóstico para detectar el cáncer cervicouterino en sus etapas iniciales y otras anormalidades del tracto reproductor femenino. Este estudio es una prueba de tamizaje basada en una cadena de procedimientos a partir de la obtención por raspado o cepillado, para formar una monocapa del material en el porta objeto, fijados y teñidos correctamente en el laboratorio para su interpretación.

La toma de muestra para citología cervical no es solo una rutina instrumentada, sino un procedimiento sistematizado y guiado clínicamente para obtener la información y material suficiente para que el citotecnólogo, patólogo, realice un diagnóstico preciso.

El personal que realiza la toma de la muestra debe conocer los aspectos teóricos y prácticos que sustentan la importancia de obtener muestras adecuadas. Los responsables del procedimiento son: el personal de enfermería y los médicos de las unidades de salud, siendo necesario que estén debidamente capacitados, ya que todas las actividades o pasos de este procedimiento repercutirán en el objetivo final, que es identificar el mayor número de mujeres con lesiones precursoras y cáncer.⁵³

6.2. Medidas que una mujer debe considerar para la realización de la prueba de Papanicolaou

No programar una cita médica durante el periodo menstrual, el mejor momento es al menos 5 días después de que haya finalizado el periodo menstrual. No utilizar tampones, espuma espermicida o gelatinas, otras cremas vaginales, humectantes o lubricantes, o medicamentos vaginales 2 a 3 días antes de la prueba. Evitar

⁵³ LOUSTALOT LACLETTE, Mirella. Et al. Manual de Procedimientos Para la Toma de la Muestra de Citología Cervical. Primera Ed. 2006. P.11.

duchas vaginales 2 o 3 días antes de la prueba. No tener relaciones sexuales (coito) dos días antes de la prueba.⁵⁴

6.3. Equipo para la toma de muestra, citología cervical.

Mantener el equipo necesario para las pruebas citológicas, es de importancia para la realización de cualquier procedimiento, y se describen a continuación.

6.3.1. Porta Objetos

Es una laminilla rectangular de vidrio de 25x 75mm. Con un espesor de 0.8 a 1.1mm; con are esmerilada o sin ella en un tercio de la superficie de una de sus caras en donde se anotan los datos de identificación de la usuaria, debe manejarse siempre por los bordes, nunca por las caras

6.3.2. Espátula de Ayre Modificada

Es un instrumento alargado de 17.5cm. con dos diferentes extremos, uno en forma semicónica terminada en punta que permite la toma de la muestra del canal endocervical y la otra de forma bifurcada, para la toma de la muestra del exocervix.

6.3.3. Hisopo

Es un palillo de madera de 18cm de longitud aproximadamente, con uno de sus extremos cubierto de algodón no absorbente que por sus características físicas se utiliza para tomar muestra en mujeres climatéricas, premenopáusicas o postmenopáusicas y adolescentes, que mantienen integras las células sin producirles modificaciones.⁵⁵

6.3.4. Espejo (Espéculo) Vaginal de Graves

Es un instrumento de dos válvulas, una superior móvil y otra inferior fija; cada una con su brazo correspondiente y un tornillo que permite la abertura e inmovilización

⁵⁴ AMERICAN CANCER SOCIETY. Prevención y detección del cáncer de cuello uterino. 2014

⁵⁵ LOUSTALOT LACLETTE, Mirella. Et al. Manual de Procedimientos Para la Toma de la Muestra de Citología Cervical. Primera Ed. 2006. P.13..

de las valvas y sirve para visualizar la cavidad vaginal y el cuello uterino. Existen diversos tamaños y seleccionará el más adecuado a la complejidad de la mujer.

6.3.5. Guantes

Según el manual del Programa de Salud Reproductiva, guantes descartables (un par nuevo para cada paciente) o estériles.

6.3.6. Fijadores

- Alcohol Etilico 96%
- Citospray (alcohol base y una sustancia cerosa).
- Otros aerosoles sin laca.

Un fijador apropiado para el citodiagnóstico debe reunir las siguientes características: cubrir y penetrar la célula rápidamente; reducir la posibilidad de que la célula se contraiga, mantener la morfología íntegra; inactivar la autólisis enzimática; reemplazar la hidratación celular; permite la permeabilidad de la tinción a través de la membrana plasmática; permitir la adhesión celular al portaobjeto; unir las tinciones subsecuentes de acuerdo al método usado; ser bactericida, y conservar permanentemente las células. El alcohol etílico (Etanol al 96%) es de acción rápida, no tóxico, confiable, produce mínimos cambios de encogimiento y endurecimiento celular.

El citospray es un fijador soluble en agua, compuesto por un alcohol como base y una sustancia serosa una delgada protección celular. Cuando la muestra es recibida en el laboratorio este es removido y se completa la fijación en el proceso de tinción.

Para fijar la muestra se puede hacer introduciéndola directamente en un recipiente con tapa y alcohol de 96% por 30 minutos como mínimo para su fijación total.⁵⁶

⁵⁶LOUSTALOT LACLETTE, Mirella. Et al. Manual de Procedimientos Para la Toma de la Muestra de Citología Cervical. Ed. 2006. P.14.

Es importante que la muestra se fije en un tiempo menor de 5 segundos posteriores al extendido, para evitar que se deshidrate y que se altere la morfología de las células.⁵⁷

6.4. Papanicolaou automatizado o de fase líquida.

Es un Papanicolaou cuya recolección de la muestra se hace mediante un escobillado especial y este mismo se sumerge inmediatamente en un líquido conservador celular, se transporta en ese medio y el proceso de extensión y tinción se realiza mediante un proceso automatizado que acorta el tiempo y el número de muestra por procesar, pero su costo es limitante para su realización a gran escala. La ventaja radica en que se obtiene una muestra totalmente limpia de artefactos, lo que hace particularmente una muestra de calidad para su interpretación. Por esa razón, en algunos centros se ha mencionado que aumenta la sensibilidad de la prueba en comparación al Papanicolaou convencional.

La citología exo-endocervical con buena tecnología es un método de alta sensibilidad para detectar cáncer, pero el porcentaje de falsos negativos puede sobrepasar el 50% cuando tratamos de investigar lesiones intraepiteliales escamosas (LE) de bajo y alto grado (LEBG o LEAG). En algunos centros más especializados se combina la toma de la citología con la toma de muestra exo-endocervical para estudio por biología molecular (HPV-DNA Test), con lo cual se mejora ostensiblemente la sensibilidad y la especificidad a un 80%-95%. Las pruebas de inspección tienen una adecuada sensibilidad, pero baja especificidad sobretudo en personas con capacitaciones no de buen nivel. En países con escasos recursos y limitaciones en el proceso complejo del tamizaje por Papanicolaou, ofrecen una alternativa de valores reconocidos, sobre todo con personal capacitado y certificado.⁵⁸

⁵⁷ LOUSTALOT LACLETTE, Mirella. Et al. Manual de Procedimientos Para la Toma de la Muestra de Citología Cervical. Ed. 2006.P.15.

⁵⁸ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA. Manual de la clínica de detección temprana patología cervical. P14.

7. Inspección visual con Ácido Acético (IVAA)

Consiste en la observación del cuello uterino especulo a simple vista, con una fuente de luz, después de ampliar ácido acético (vinagre) en una concentración de 3-5%. La aplicación de esta solución permite al examinador observar cambios que ocurren en las células que recubre el cuello uterino, que se traduce en una reacción “acetoblanca”.⁵⁹

7.1. Inspección Visual con Lugol (visualización con solución yodo yodurado)

La inspección visual a simple vista del cérvix tras la aplicación de solución yodada de Lugol (IVL) corresponde a la prueba de Shiller al yodo que se utilizaba en 1930-1940, para detectar las neoplasias cervicales. Esta prueba fue abandonada cuando aparecieron las pruebas citológicas. Las dificultades en la implementación del tamizaje citológico del cáncer cervicouterino en contextos de bajos recursos hicieron que se comenzara a estudiar la precisión de las pruebas alternativas como IVAA y la IVL, que utilizan una tecnología simple que, sin embargo, permite una detección temprana de las neoplasias cervicales.⁶⁰

8. Prueba de detección del ADN del VPH

Se basa en la premisa de que el 100% de las lesiones precancerosas del cérvix son causadas por el VPH. Sin embargo, la infección es muy común y solo el 1-2% progresa a cáncer. La prueba del ADN del VPH es sumamente útil en la prevención del cáncer cervico uterino y se puede realizar con diferentes objetivos como lo son: tamizaje primario, como una prueba concomitante con la citología o con la inspección visual, sirviendo de tamizaje posterior a una prueba con citología, como una prueba confirmatoria de curación de las lesiones NIC2+. La prueba de ADN del VPH es más sensible que la prueba de Papanicolaou y la de IVAA para detectar las NIC2+. Se recomienda realizarla de los 30 años de edad, ya que a edades menores la prevalencia de la infección por el VPH es muy

⁵⁹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL/PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA. Guías nacionales para el tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. 2014. p 27.

⁶⁰ IBID. p 29.

común, pero en la mayoría de casos, la infección no progresa a lesión precancerosa. El riesgo de cáncer se va a incrementar a partir de los 30 años de edad.

8.1. Prueba de auto-toma

Desde hace menos de una década se ha introducido la técnica de auto-toma del ADN del VHP, la cual es bastante aceptada, con proporciones considerables de aceptación por las mujeres tamizadas. La auto-toma brinda ciertas ventajas a las mujeres, como lo es la disminución del pudor y del miedo y es una opción para las mujeres con poca accesibilidad geográfica a los servicios de salud. Para el sistema de salud, le permite incrementar la cobertura ya que no requiere de personal especializado, utiliza escasos insumos se puede hacer en las comunidades, aun en las más alejadas y permite una tasa de detección de lesiones precancerosas superior a la del Papanicolaou.⁶¹ Es importante que de esta técnica y otras se oriente, motive y educar a las mujeres en las áreas rurales especialmente las que tienen bajo nivel educativo, y comprendan el beneficio que se obtiene para el cuidado de la salud, convencerlas que es una de las técnicas más sencillas y que son ellas las que toman la muestra.

8.1.1. Técnica de captura de híbridos para VPH

Mediante la toma de muestra de células cervicales se pueden realizar la prueba de VPH por captura híbrida, la cual permite identificar la presencia del virus y su tipo específicamente aquellos que se consideran de riesgo de producir lesiones precancerosas del cérvix. La toma de muestra se realiza de forma similar a la toma de muestra para realizar examen de Papanicolaou en base líquida, mediante cepillo que luego es introducido en un medio líquido de transporte.⁶²

⁶¹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL/PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA. Guías nacionales para el tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. 2014. p 31.

⁶² IBID. p 32.

9. Colposcopia.

Posterior a la realización de las pruebas de tamizaje y dependiendo de la estrategia de tamizaje y tratamiento seleccionado por los establecimientos de salud, puede ser necesario recurrir a la realización de una colposcopia, cuyo principal objetivo es la confirmación diagnóstica, especialmente detectar la presencia de NIC de alto grado y de cáncer invasor.⁶³

10. Tratamiento de lesiones precancerosas del cérvix.

10.1. Crioterapia

La crioterapia o la criocirugía para el tratamiento de la NIC fue introducida en la década de 1980 y fue el primer acceso moderno para tratar a estas lesiones de forma ambulatoria, y en este caso, sin necesidad de anestesia. Los criodos destruyen los tejidos a causa de la expansión relacionada con el congelamiento del agua intra y extracelular, dañando a la membrana y la superficie celular. Si un tejido vivo se congela a una temperatura de -20grados centígrados o inferior durante al menos un minuto, se produce crionecrosis. Las características de este proceso son: cristalización intra y extracelular, deshidratación, choque térmico, estasis vascular y desnaturalización proteica. La congelación rápida seguida de una descongelación lenta es de gran nocividad para las células, especialmente las neoplásicas. Es una técnica ablativa, tras la cual no hay ninguna muestra histopatológica por evaluar, lo que representa un ahorro inmediato de costos. Su limitación principal es que no sirve para tratar lesiones que no están totalmente ubicadas en el exocervix, sino que están afectando el conducto endocervical. ⁶⁴

⁶³ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASITENCIA SOCIAL/PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA. Guías nacionales para el tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. 2014. p 34.

⁶⁴ IBID. p 35.

10.2. Escisión con asa grande de la zona de transformación-LEEP- (Escisión Electro Quirúrgica)

Consiste en emplear corriente eléctrica de radiofrecuencia para cortar tejidos o lograr hemostasia el calor generado por el arco eléctrico de alto voltaje formado entre el electrodo y el tejido permite cortar tejidos por vaporización (a 100 grados centígrados) o coagularlo por deshidratación (mayor 100 grados centígrados). Los electrodos cortantes son asas de acero inoxidable o alambre de tungsteno muy fino (0.2mm) que permiten cortar en diferentes anchos, profundidades y configuraciones inmediatamente antes de la LEEP se realiza una evaluación colposcópica para confirmar que la ubicación y longitud de la lesión permiten una intervención eficaz. La aplicación de Lugol es útil para delimitar los márgenes de la lesión antes de iniciar el tratamiento.⁶⁵

10.3. Conización con bisturí.

La conización con bisturí también llamada conización en frío, es una de las alternativas utilizadas en el tratamiento de las lesiones precancerosas del cérvix. Es el nombre dado a un procedimiento quirúrgico en el cual se extirpa una parte del cérvix en forma de cono. Este procedimiento es el menos utilizado hoy en día, desde la aceptación de la criocirugía y de la Escisión Electro Quirúrgica con Asa Grande de la zona de Transformación (LEEP). La conización con bisturí se considera un procedimiento de cirugía menor, de tipo ambulatorio. Aunque se realiza bajo anestesia general, la paciente retorna a su casa el mismo día.⁶⁶

11. Cáncer cervicouterino

Es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero ocurrida por la persistencia del virus del papiloma humano (VPH) oncogénico, y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precancerosas de lenta y progresiva

⁶⁵ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL/PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA. Guías nacionales para el tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. 2014. P39.

⁶⁶ IBIDp 41.

evolución. La lesión precancerosa o maligna se denomina Neoplasia Intraepitelial Cervicouterino (NIC), la cual puede existir en cualquiera de los estadios siguientes: NIC1, NIC2 Y NIC3. Si no se trata, una NIC2 o una NIC3 (conjuntamente denominadas NIC2+), puede progresar a cáncer cervicouterino.⁶⁷

11.1. Epidemiología

Los estudios epidemiológicos concluyen que el carcinoma cervical es una entidad de tendencia y comportamiento social, llegándose a decir que es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) y cuya génesis a malignidad depende de una acción de mutación clular por acciones transformadoras del virus de papiloma humano. El cáncer cervicouterino se ha constituido en uno de los más estudiados por todas las ciencias implicadas, en cuanto a los puntos críticos para el riesgo de la transformación celular y para el desarrollo de la neoplasia, lo han descrito con el inicio temprano de relaciones sexuales, sobre todo en la adolescencia cuando se encuentra frecuentemente material metaplasico escamoso, así mismo durante el primer embarazo, de tal manera que es el factor de riesgo más significativo.

Socialmente se ha demostrado la clara tendencia y la asociación de la enfermedad, con estratos socio-económicos bajos, involucrándose paralelamente otras variables propias de esta condición social. Hay una evidencia demostrada de la participación del hombre en la génesis de la neoplasia cervical. Procesos inmunológicos y de biología celular dan una protección bien diferenciada en cuanto a génesis de cáncer en el hombre.⁶⁸La práctica sexual saludable y responsable es de impacto para el ser humano, aún más en la vida y la salud de la mujer, evitar las conductas sexuales de riesgo y desarrollar prácticas que benefician la salud para la prevención o detección oportuna de cáncer

⁶⁷ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASITENCIA SOCIAL/PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA. Guías nacionales para el tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. 2014. p 11.

⁶⁸ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASITENCIA SOCIAL/PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA. Manual de la clínica de detección temprana. Patología cervical. P.9.

cervicouterino, es de importancia para evitar las complicaciones del cáncer si no se trata oportunamente.

11.1.1. Mortalidad

A nivel global el cáncer cervicouterino provoca el 9% de todas las muertes por cáncer en mujeres. En Guatemala, ocupa el primer lugar como causa de muerte por cáncer en la mujer y la tasa de mortalidad ajustada por edades es de 11 por 100,000 habitantes, superior a la de otros países latinoamericanos como México, Argentina y Barbados; en 2011, la tasa de mortalidad en Costa Rica fue de 4 y en Estados Unidos de 1-2 por 100,000.⁶⁹

11.2. Historia natural

El carcinoma de cérvix es una lesión progresiva que se inicia con cambios intraepiteliales preneoplásicos. Existe controversia acerca de la progresividad de las lesiones premalignas y que el cáncer de cuello uterino esté siempre precedido por ellas; epidemiológicamente se ha encontrado que la edad promedio de mujeres con estas lesiones premalignas, es menor que las que tienen carcinoma in situ y éstas a su vez son menores que las que presentan cáncer invasivo, lo cual sugiere un proceso progresivo de cambios preneoplásicos a carcinoma in situ y de allí a microinvasor e invasor.⁷⁰

11.3. Virus del papiloma humano (HPV)

El virus del papiloma humano se encuentra relacionado con el cáncer de cérvix hasta en 99.7% de los casos y con el de vulva y vagina en 35-90%. A partir de 1965, cuando se conoció como causante de verrugas genitales cutáneas y posteriormente en 1976, cuando Zur Hausen le atribuyó papel oncológico en el tracto genital inferior, la ciencia médica ha volcado gran parte de su potencial

⁶⁹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL/PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA. Guías nacionales para el tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. 2014. p16.

⁷⁰ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL/PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA. Manual de la clínica de detección temprana. Patología cervical. P.9.

hacia la prevención de uno de los cánceres que cobra un alto número de vidas en el mundo.⁷¹ Es importante que en los servicios de salud se brinde información y educación a la población de las estrategias que tiene el Ministerio de Salud Pública para prevenir este virus, y los tamizajes efectivos para la detección del virus, especialmente los que son potencialmente causantes del desarrollo de cáncer cervicouterino. A continuación, se detallan los tipos de virus de papiloma humano causantes del desarrollo de cáncer cervicouterino.

11.3.1. Tipos virales

Existen más de 100 tipos diferentes de VPV que pueden ser catalogados de bajo y alto riesgo, según su asociación a lesiones de neoplasia genital. De todas maneras, para que los virus de alto riesgo tengan potencial maligno deben asociarse con algunos cofactores no del todo conocidos: como factores genéticos propios, alteraciones inmunológicas, cigarrillo, enfermedades de transmisión sexual etc. En general los condilomas acuminados genitales a nivel de cérvix, vagina o vulva, están asociados con los tipos 6-11 (bajo riesgo), en cambio las lesiones escamosas intraepiteliales (LE) de bajo grado o alto grado, LEBG, LEAB, si son persistentes están asociados a los tipos de alto riesgo 16-18-31-33-35 etc.

11.3.2. Características.

Es un virus pequeño, de larga duración, que puede permanecer en el ser humano por muchos años, en forma latente y pasar desapercibido. Es de distribución universal, es decir, quizá todo mundo ha estado expuesto en algún momento de su vida a este virus en particular. El sistema inmunológico es el único que puede responder ante su presencia, y depende de su estabilidad para su inclusión o infección en el huésped en cualquiera de sus presentaciones.⁷²

⁷¹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL/PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA. Manual de la clínica de detección temprana. Patología cervical. P.16.

⁷² IBID P.17.

11.4. Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino

Las mujeres con cáncer de cuello uterino en etapa temprana y pre cánceres no presentan síntomas. Los síntomas a menudo no comienzan hasta que un pre cáncer se torna en un cáncer invasivo verdadero y crece hacia el tejido adyacente. Cuando esto ocurre, los síntomas más comunes son: sangrado vaginal anormal, tal como sangrado después de sostener relaciones sexuales (coito vaginal), sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre periodos y periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual. El sangrado después de una ducha vaginal o después del examen pélvico es un síntoma común del cáncer de cuello uterino, pero no de pre cáncer. Una secreción vaginal inusual (la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia). Dolor durante las relaciones sexuales (coito vaginal). Estas señales y síntomas también pueden ser causados por otras condiciones que no son cáncer de cuello uterino.⁷³

12. Caserío de Panimaquim Patzún

Extensión territorial 2 Km², elevación a nivel del mar 2494 metros sobre el nivel del mar, densidad población 356. Colindancias: Norte Chipiacul, Sur Popabaj y Xejolon, Este Chuinimachicaj, Oeste Chuchuca alto. Distancia, 10 kilómetros del municipio de Patzún. Servicios con los que cuenta: energía eléctrica, transporte microbuses, no se cuenta con agua potable ni con servicio de drenaje, el agua de consumo diario que la población utiliza, es de pozos artesanales.⁷⁴ Costumbres más importantes: cuando hay cambio de autoridades de la comunidad; las fiestas patrias se organiza toda la comunidad para una salida y traer antorchas, celebración de Corpus Cristi con realización de procesiones. Actividad económica de los habitantes trabajo de agricultura, viajan hacia Canadá, Estados Unidos como migrantes temporales contratados, la población el 98% es población indígena, idioma predominante kaqchikel. Y otras características existe un Puesto

⁷³ AMERICAN CANCER SOCIETY. Prevención y detección del cáncer de cuello uterino. 2014.

⁷⁴ Datos Estadísticos del Centro de Salud de Patzún Chimaltenango, septiembre 2019.

de salud ubicado en aldea de Chipiacul, el Centro de Salud y el Centro de Atención Materna en el casco urbano Patzún Chimaltenango.

13. Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

Esta teoría fundamenta la presente investigación, en lo que se refiere al autocuidado, trata de la acción que realizan las mujeres al preocuparse por su bienestar y buscar los servicios de salud; para la realización de la prueba de Papanicolau. El déficit de autocuidado se manifiesta cuando no se realizan acciones para el cuidado de la salud, y la teoría de los sistemas de enfermería profundiza en el papel del que hacer del profesional de enfermería en relación a una intervención variable de acuerdo a la intensidad o profundidad de las necesidades de atención que requieran las mujeres del caserío.

Los conceptos aportan conocimientos para brindar la mejor atención y guiar al profesional de enfermería en las acciones que benefician la salud de las mujeres con vida sexual activa del caserío Panimaquim Patzún, sobre la importancia de educar y promocionar la salud, para prevenir enfermedades que pueden ser tratadas oportunamente, y los servicios de salud deben corresponder a las necesidades de las féminas ofreciendo servicio de calidad.

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí.

1. Teoría de autocuidado
2. Teoría del déficit autocuidado y
3. La Teoría de los sistemas de Enfermería.

1. La teoría del autocuidado

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, 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.

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica.

Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos, Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo, estado redesarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar.

Se puede asumir el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud.

Dorothea E Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Aunque no lo define entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

2. La teoría del déficit de autocuidado.

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la

acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto. Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería.

Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado.

La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado.

En otros, la agencia de autocuidado está aún desarrollándose, como en los niños. Otros individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona. Por ejemplo, cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda, aunque la persona sepa que la necesita.

El cuidar de uno mismo: es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en sí misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.

Limitaciones del cuidado: son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posibles, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para

emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros.

El aprendizaje del autocuidado: el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras.

Las acciones de autocuidado interna y externamente orientadas proporcionan un índice general sobre la validez de los métodos de ayuda. Las 4 acciones de autocuidado orientadas externamente son:

- Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos.
- Secuencia de acción de búsqueda de ayuda y de recursos.
- Acciones expresivas interpersonales.
- Secuencia de acción para controlar factores externos.

Los dos tipos de acciones de autocuidado orientadas internamente son:

- Secuencia de acción de recursos para controlar los factores internos.
- Secuencia de acción para controlarse uno mismo (pensamientos, sentimientos, orientación) y por tanto regular los factores internos o las orientaciones externas de uno mismo.

Las formas de determinar y satisfacer las propias necesidades de aprendizaje de autocuidado, son aprendidas de acuerdo con las creencias, hábitos y prácticas que caracterizan culturalmente la vida del grupo al que pertenece el individuo.

Cuando existe el déficit de autocuidado, los enfermeros (as) pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice del

grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un Sistema de Enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo.

3. La teoría de los sistemas de Enfermería.

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería.

Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

- La Enfermera.
- El paciente o grupo de personas.
- Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

Los sistemas de enfermería tienen varias cosas en común, en particular estas.

- Las relaciones para tener una relación de enfermería deben estar claramente establecidas.
- Los papeles generales y específicos de la enfermera, el paciente y las personas significativas deben ser determinados. Es preciso determinar el alcance de la responsabilidad de enfermería.
- Debe formularse la acción específica que se va a adoptar a fin de satisfacer necesidades específicas de cuidados de la salud.
- Debe determinar la acción requerida para regular la capacidad de autocuidado para la satisfacción de las demandas de autocuidado en el futuro.

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería:

Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo.

Sistema totalmente compensador: Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.

Sistema parcialmente compensador: Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción.

Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades.

Los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades. El principal rol de la enfermera es un punto importante a considerar en la teoría de Dorothea E Orem es la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas. regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado.⁷⁵

Las aportaciones de esta teoría pueden contribuir a mejorar las condiciones de vida de las féminas, si se toma en cuenta que los problemas de salud crónico-degenerativa; requieren de cambios en el estilo de vida para disminuir las complicaciones y evitar que aumenten casos de cáncer cervicouterino en el caserío. A la vez el profesional de enfermería debe definir en qué momento el paciente puede realizar su propio autocuidado y cuando debe intervenir para que el mismo lo logre.

⁷⁵ http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009 consultado julio, 2021

Esto es posible si el profesional de enfermería, a través del conocimiento, implementa programas y estrategias en el ámbito asistencial, gerencial y educativo, retomando los sistemas de enfermería, sobre todo el de apoyo educativo para hacer frente al reto de la disciplina ante los cambios económicos, políticos y sociales del presente siglo.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS.

1. Tipo de estudio

La presente investigación fue de tipo descriptivo, porque se describieron los factores que inciden en la aceptación de la prueba de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa del caserío Panimaquim Patzún, Chimaltenango. Tiene un enfoque cuantitativo porque los datos obtenidos son numéricos y permitió utilizar la estadística descriptiva, la dimensión temporal fue de corte transversal porque se realizó en noviembre de 2019.

2. Unidad de análisis

Mujeres con vida sexual activa entre las edades de 14 a 59 años que residen en el caserío de Panimaquim Patzún Chimaltenango.

3. Población y muestra

La población o universo fue de 159 mujeres entre las edades de 14 a 59 años con vida sexual activa del caserío de Panimaquim Patzún.⁷⁶

La muestra se constituyó por 48 mujeres con vida sexual activa residentes del caserío de Panimaquim Patzún Chimaltenango que es equivalente al 30%. Proceso utilizado según recomienda Pineda es la cantidad mínima para no tener menos de 30 casos, ya que lo importante es el tamaño absoluto de la muestra.⁷⁷ Las mujeres que participaron en la muestra se eligieron al azar, utilizando el método aleatorio simple. La muestra se eligió utilizando cifras numéricas de uno a diez en forma de rifa, así se tomó las viviendas en cada callejón o sector de la comunidad recorriendo toda la comunidad. La autoridad de la comunidad que estuvo para observar cómo se recolectaba la información fue el alcalde auxiliar de la comunidad.

⁷⁶ Estadísticas del Centro de Salud de Patzún Chimaltenango, septiembre 2019.

⁷⁷ PINEDA, Elia B y Eva Luz. De Alvarado. Metodología de la investigación. 3ra. Ed. P 128.

4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento
Factores que inciden en la aceptación de la prueba de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa del caserío Panimaquim Patzún Chimaltenango	Condiciones que influyen en la aceptación de la prueba de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa del caserío Panimaquim Patzún Chimaltenango	Circunstancias que inciden en las mujeres de 14 a 59 años con vida sexual activa del caserío Panimaquim Patzún Chimaltenango, para la aceptación de la prueba de papanicolaou expresadas, en características socioculturales, económicos e	Factor sociocultural	<p>1. ¿Quiénes la apoyan en la toma de decisión a realizar la prueba de Papanicolaou?</p> <p>2. ¿Se realizaría una prueba de Papanicolaou si la persona quien la realiza es de género masculino?</p> <p>3. ¿A dónde consultaría si tuviera malestar vaginal?</p> <p>4. ¿Se siente motivada para realizarse una prueba de Papanicolaou?</p> <p>5. ¿Cuál fue su experiencia al realizarse una prueba de Papanicolaou?</p>

		institucionales.	<p>Factor económico</p>	<p>6. ¿Se haría una prueba de Papanicolaou si tuviese un costo?</p>
			<p>Factor educativo</p>	<p>7. ¿Cuál es la importancia de la prueba de Papanicolaou según su percepción?</p>
			<p>Factores relacionados con los servicios de salud</p>	<p>8. ¿Además de hablar el idioma kaqchikel, comprende también el idioma español?</p>
				<p>9. ¿Hace cuánto tiempo se realizó un Papanicolaou?</p>
				<p>10. ¿Ha recibido información sobre la importancia de realizarse una prueba de Papanicolaou?</p>
				<p>11. Si ha realizado una prueba de Papanicolaou ¿dónde la realizó?</p>

12. ¿Cómo le ha parecido la atención brindada por parte del Puesto de Salud de su comunidad?				
--	--	--	--	--

5. Descripción detallada de técnicas y procedimientos, e instrumentos utilizados.

Después de la elección y aprobación del tema por la unidad de tesis, se procede a la elaboración del protocolo de investigación, para lo cual se utilizó la búsqueda de literatura seleccionada al tema para la recolección de información del estudio piloto y el trabajo de campo, se estructuró un instrumento conformado con 12 preguntas cerradas y abiertas.

La técnica para la recolección de datos fue a través de la entrevista. Para la realización del estudio piloto se solicitó el permiso a las autoridades de la aldea Chipiacul Patzún con un total de 24 mujeres entre las edades de 14 a 59 años con vida sexual activa, se seleccionó este grupo porque cuenta con las mismas características similares a la unidad de análisis. Se les explicó a las participantes el objetivo del estudio y se respondieron las dudas, la investigadora dio lectura al consentimiento informado, firmaron o colocaron huella cuando no pudieron firmar.

Con los datos recolectados se procedió a tabular y se elaboran cuadros estadísticos con su respectivo análisis. Después de aprobado el estudio piloto se realizó el trabajo de campo en el caserío Panimaquim Patzún Chimaltenango, se presenta informe final para su aprobación y en respuesta de privado de tesis ante terna dirigida y examen público.

6. Alcances y límites de la investigación

6.1. Criterios Inclusión:

Mujeres de 14 a 59 años residentes en el Caserío Panimaquim, Patzún, con vida sexual activa, que aceptaron participar en el estudio.

6.2. Criterios de Exclusión:

Mujeres que no estén comprendidas en el rango de 14 a 59 años.

7. Aspectos éticos de la investigación

7.1 Principio de autonomía

La autonomía en la ética se refiere a la libertad individual o al derecho de uno a tomar decisiones sin ser coaccionado. Es el concepto de moral social, política y ética lo que otorga a las personas el derecho racional de tomar sus propias decisiones informadas. Las decisiones de los individuos también están guiadas por los principios de lo que es correcto y saludable, como lo da la conciencia sensible y lo que define la sociedad.⁷⁸

Toda mujer que participo en el estudio, se le dio a conocer el objetivo del estudio y decidir participar o no en el estudio sin forzarla en su decisión.

7.2 Principio de beneficencia.

El principio de beneficencia expresa el deber básico de hacer el bien de las personas. Este principio puede ser entendido como la obligación de procurar el bien con las personas que tenemos responsabilidad.⁷⁹

Se da a conocer que el presente estudio no causó ninguna implicación de riesgo a la integridad física, psicológica a las mujeres con vida sexual activa que residen en el Caserío Panimaquim Patzún Chimaltenango.

7.3 Principio de anonimato y confidencialidad.

Implica respetar las confidencias, privacidad, intimidad y confianza de la persona a la cual presta sus servicios, esta regla es básica para facilitar una relación fluida, respetuosa, que posibilite una relación terapéutica y o asistencial óptima.⁸⁰

Se informó a las mujeres con vida sexual activa que los nombres no se revelarán en ningún momento y que la información proporcionada solo se utilizaría para el estudio.

⁷⁸ ¿Qué es la autonomía en la ética? (411answers.com) consultado agosto, 2021

⁷⁹ CHAMORRO LUSAR, Andrés et al. Ética del Psicólogo. editorial UOC, 2007. P.27.

⁸⁰ IBID. P.28.

7.4 Respeto de los derechos y la dignidad de las personas.

Según este principio, se tiene que respetar y promover los derechos y la dignidad de las personas. Respetar los derechos de los individuos en la privacidad, la autodeterminación y la autonomía.⁸¹

Toda mujer con vida sexual activa que participó en este estudio, fue en forma voluntaria y en todo momento se respetaron sus derechos, sin herir los sentimientos de cada mujer.

7.5 Consentimiento informado.

Se utilizó un instrumento donde se describe los aspectos importantes, de las mujeres que participaron en el estudio y se les dio a conocer, garantizando la información que permitió aclarar las dudas y mantener el anonimato, confidencialidad de la información obtenida, el cual firmaron y cuando no pudieron hacerlo; colocaron huella del pulgar derecho, para confirmar su participación en el estudio.

7.6 Autorización institucional para realizar el estudio.

Se realiza una carta dirigida a la autoridad de la comunidad, quien es el alcalde auxiliar para autorizar el estudio y poder realizar las visitas domiciliarias en toda la comunidad, el alcalde autoriza el estudio y se siguieron las sugerencias dadas por él.

⁸¹ CHAMORRO LUSAR, Andrés et al. Ética del Psicólogo. editorial UOC, 2007. P.37.

VII. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Preguntas generales:

Edad

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
14 a 20 años	5	10
21 a 27 años	7	15
28 a 34 años	9	19
35 a mas	27	56
TOTAL	48	100%

Fuente: Cuestionario estructurado realizado a las mujeres del Caserío Panimaquim Patzún Chimaltenango, noviembre 2019.

De las mujeres con vida sexual activa encuestadas, el 10% esta entre las edades de 14 a 20 años, el 15% de 21 a 27 años otro 19% de 28 a 34 años, el porcentaje mayor esta entre las edades de 35 años y más. Se puede decir que 100% de las mujeres se encuentran en la edad plena de salud reproductiva. También el riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino.

A lo largo de la historia natural del cáncer cervicouterino, la edad promedio en la que se detectan las lesiones más frecuentes es: displasia leve de bajo grado (NIC1), de 20 a 30 años, la lesión de alto grado, displasia moderada (NIC 2) y displasia severa (NIC 3) de 35 a 45 años; con relación a la detección de casos positivos, el cáncer in situ es más frecuente entre los 40 a 45 años, el cáncer micro invasor entre los 45 a 50 años, y el invasor de los 50 años en adelante.⁸²

⁸² LOUSTALOT LACLETTE, Mirella. Et al. Manual de Procedimientos Para la Toma de la Muestra de Citología Cervical. 2006.9 p.

No. De hijos

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2 hijos	20	42
3 a 5 hijos	13	27
6 hijos y más	11	23
Ningún hijo	4	8
TOTAL	48	100%

Fuente: Cuestionario estructurado realizado a las mujeres del Caserío Panimaquim Patzún Chimaltenango, noviembre 2019.

De las mujeres con vida sexual activa encuestadas, el 42% tienen dos hijos, el 27% tienen de 3 a 5 hijos, otro 23% tiene 6 y más hijos, el 8% no tienen hijos de este menor porcentaje de las mujeres que no tienen hijos es porque son muy jóvenes y están iniciando con vida sexual activa.

Los estudios epidemiológicos concluyen que el carcinoma cervical es una entidad de tendencia y comportamiento social, llegándose a decir que es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) y cuya génesis a malignidad depende de una acción de mutación clular por acciones transformadoras del virus de papiloma humano. El cáncer cervicouterino se ha constituido en uno de los más estudiados por todas las ciencias implicadas, en cuanto a los puntos críticos para el riesgo de la transformación celular y para el desarrollo de la neoplasia, lo han descrito con el inicio temprano de relaciones sexuales, sobre todo en la adolescencia cuando se encuentra frecuentemente material metaplasico escamoso, así mismo durante el primer embarazo, de tal manera que es el factor de riesgo más significativo.⁸³

⁸³ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL/PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA. Manual de la clínica de detección temprana. Patología cervical. P.9.

Escolaridad

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria completa	10	21
Primaria incompleta	23	48
Básicos	5	10
Diversificado	2	4
Analfabeto	8	17
TOTAL	48	100%

Fuente: Cuestionario estructurado realizado a las mujeres del Caserío Panimaquim Patzún Chimaltenango, noviembre 2019.

El 21% de las mujeres con vida sexual activa refirió que finalizó el nivel primaria, un 48% de las mujeres no finalizó el nivel primaria para su educación, el 10% estudió el nivel básico, 4% estudió hasta nivel diversificado, 17% nunca asistió en la escuela por lo tanto no saben leer y escribir. El nivel de escolaridad de las mujeres del caserío es bajo.

Una persona con bajo o nulo nivel de escolaridad puede ser más propensa que otra con mayor grado de estudios a adquirir enfermedades o a tener menos recursos para cuidar su salud y la de otros miembros de la familia. Conocer el nivel de escolaridad permitirá diseñar estrategias de promoción de la salud más específicas y acordes con el nivel educativo de la población. ⁸⁴

⁸⁴FARRO ZEVALLOS, Norma Gloria. Factores socioculturales, económicos y la citología cervicouterino en mujeres en edad fértil de la ciudad de Jaén, 2014, p. 17. Tesis (Magister en Ciencias de la Salud Pública). Universidad Nacional de Cajamarca de Jaén, Perú.

Cuadro No. 1

¿Quiénes la apoyan en la toma de decisión a realizar la prueba de Papanicolaou?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguno	31	65
Esposo	15	31
Familia	1	2
Vecina	1	2
TOTAL	48	100%

Fuente: Cuestionario estructurado realizado a las mujeres del Caserío Panimaquim Patzún Chimaltenango, noviembre 2019.

El 65% no recibe apoyo del esposo o un familiar en la toma de decisión, en lo que respecta a la realización de la prueba de Papanicolaou. El 31% refirió que reciben el apoyo del esposo, 2% de las mujeres refirieron que recibían apoyo de la familia, igual porcentaje un 2% de una vecina.

El 65% de las mujeres afirmó que la realización del Papanicolaou es decisión de ellas mismas, pero el apoyo del esposo o la familia es de importancia ya que aumentaría el valor de la mujer de sentirse importante, amada, que su presencia y salud es significativa en la familia, por lo que se debe considerar el involucramiento del esposo en el apoyo hacia la esposa para la prueba de Papanicolaou. El factor sociocultural tiene efecto en la decisión de la mujer y la del esposo al preocuparse por el bienestar de la esposa para la realización de una prueba de Papanicolaou.

Los aspectos internos dependen directamente de la persona y determinan de una manera personal. Los conocimientos: Determinan en gran medida la adaptación 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.

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 cada uno de sus hábitos.⁸⁵

⁸⁵ TATTI. Silvio Alejandro. Colposcopia y Patologías del Tracto Genital Inferior en la Era de la Vacunación. Editorial Médica Panamericana, 2011. P. 302

Cuadro No.2

¿Se realizaría una prueba de Papanicolaou si la persona quien la realiza es de género masculino?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a). Sí	16	33
b). No	32	67
TOTAL	48	100%

Fuente: Cuestionario estructurado realizado a las mujeres del caserío Panimaquim Patzún Chimaltenango, noviembre 2019.

De las mujeres con vida sexual activa encuestadas, en el Caserío Panimaquim Patzún el 33 % indicó que si se realizaría el Papanicolaou, aunque el personal que la realizara fuera de género masculino, el otro 67% refirió que no aceptaría la realización del examen.

Más del 50% indicó que no se realizaría la prueba de Papanicolaou si la persona quien la realiza es de género masculino, los motivos fueron que preferían que sea de género femenino por la confianza y por ser mujeres; esto evidencia que las barreras culturales y socioculturales tienen efecto en la decisión, considerando “las barreras culturales se hacen evidentes el tabú hacia la sexualidad, refuerza los sentimientos de vergüenza y el temor que genera la desnudez y exponer las partes íntimas”.⁸⁶

Para el éxito de un programa, preventivo en salud, las creencias deben ser consideradas al momento de intervenir una población empezando por valorarlas y comprenderlas para posteriormente poder modificarlas⁸⁷.

⁸⁶ FARRO ZEVALLOS, Norma Gloria. Factores socioculturales, económicos y la citología cervico uterina en mujeres en edad fértil de la ciudad de Jaén, 2014, p. 19. Tesis (Magister en Ciencias de la Salud Pública). Universidad Nacional de Cajamarca de Jaén, Perú.

⁸⁷ URRUTIA S, María Teresa. "Creencias sobre Papanicolaou y Cáncer cervicouterino en Grupo de Mujeres Chilenas".1°. REV. CHIL. OBSTET. GINECOL. 2009 .(No. 77 (1)): 2012.

Cuadro No. 3

¿A dónde consultaría si tuviera malestar vaginal?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a). Puesto de Salud	29	61
b). Comadrona	4	8
c). Otros:	15	31
TOTAL	48	100%

Fuente: Cuestionario estructurado realizado a las mujeres del Caserío Panimaquim Patzún Chimaltenango, noviembre 2019.

De las mujeres con vida sexual activa encuestadas, en el Caserío Panimaquim Patzún, cuando tienen malestar vaginal el 61% consulta al Puesto de Salud, el 8% con comadrona, y el 31% en otros lugares, el 6% va al el Centro de salud, 19% con médico particular, un 2% en el Hospital Nacional de Chimaltenango y el 4% no saben a dónde acudir.

Si se toma en cuenta el 4% que no sabe a dónde acudir, el 8% que acude con la comadrona suma un total de 12% que representa a 6 mujeres que no saben a qué institución de salud deben acudir cuando tengan un problema de salud de tipo vaginal. Esto afecta la salud de la mujer ya que las estadísticas reflejan que el cáncer cervicouterino es uno de los cánceres que ha causado varias muertes en las mujeres y se ha dificultado la detección o prevención oportuna, porque las mujeres no acuden o no saben a dónde acudir cuando se tiene un problema de salud de tipo vaginal, y que se debe de realizar una prueba de Papanicolaou, dado que el cáncer cervicouterino la mayoría de veces es asintomático. Por tanto, el factor psicológico incide en la decisión de la mujer es necesario de aprender prácticas saludables que motive a la mujer para la realización de la prueba de Papanicolaou.

La atención primaria forma integrante del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la función principal, como del desarrollo social y económico global de la

comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad, con el Sistema Nacional de la Salud en el lugar donde residen y trabajan las personas, constituyendo el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.⁸⁸

⁸⁸ RAMIREZ P, S.P.et al: Gestión de la Documentación Sanitaria. España, 2007. P. 42.

Cuadro No.4

¿Se siente motivada para realizarse una prueba de Papanicolaou?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a). Sí	34	71
b). No	14	29
TOTAL	48	100%

Fuente: Cuestionario estructurado realizado a las mujeres del caserío Panimaquim Patzún Chimaltenango, noviembre 2019.

El 71% de las mujeres con vida sexual activa respondió que sí tiene motivación para la realización de una prueba de Papanicolaou, y el 29% no siente motivación para la realización del examen, al preguntarles del porqué, ellas indicaron que la razón es por desconocimiento del tema, y que no se ha tenido necesidad. Aparte de eso quienes sí están motivadas, están conscientes que es para cuidar, mantener y estar saludables.

Es necesario que el 29% de las féminas despierten ese interés por mantenerse vivo y sano, D Orem señala que el ser humano tiene capacidad de pensar y ser racional; por lo que es necesario modificar o mejorar su entorno, o sea lo que le rodea: familias agentes de salud, información y los elementos necesarios para su cuidado, de ahí partir con condiciones que hagan que las mujeres realicen acciones para el autocuidado, se necesita empoderar a la mujer en su autocuidado.

Cuando existe el déficit de autocuidado, los enfermeros (as) pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un Sistema

de Enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo⁸⁹.

⁸⁹ http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009 consultado julio, 2021

Cuadro No.5

¿Cuál fue su experiencia al realizarse una prueba de Papanicolaou?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca se ha tenido la experiencia	26	54
Ningún sentimiento	10	21
Muy vergonzosa	5	10
Vergonzosa y dolorosa	2	5
Dolorosa	5	10
TOTAL	48	100%

Fuente: Cuestionario estructurado realizado a las mujeres del caserío Panimaquim Patzún Chimaltenango, noviembre 2019.

De las mujeres con vida sexual activa encuestadas, el 54% respondió que nunca ha tenido la experiencia ya que no se han realizado un Papanicolaou, un 21% expresa que no tuvo ningún sentimiento al momento de la realización del examen, el 10% expresa que fue una experiencia muy vergonzosa y un 5% expreso que fue vergonzosa y dolorosa, del porcentaje de mujeres que experimentó que al realizarse la prueba de Papanicolaou fue vergonzosa es porque fue un hombre quien realizó el examen.

El mayor porcentaje de mujeres con vida sexual activa del Caserío Panimaquim, Patzún, Chimaltenango no ha acudido a realizase la Prueba de Papanicolaou, situación que crea una condición de riesgo, siendo el 54% de mujeres investigadas y representa a 26 mujeres, el riesgo aumenta según los años de edad ya que si hubiese un inicio de cáncer al realizarse el Papanicolaou periódicamente se detectaría oportunamente, el cáncer en la mayoría de casos no presenta síntomas. Prevalece el tabú de experimentar vergüenza cuando el Papanicolaou lo realiza una persona de salud de sexo masculino, situación muy común y de considerar en los pueblos, con todos los sentimientos que genera en

las mujeres al hacerse una evaluación o examen ginecológico como lo describen otros estudios relacionados.

El examen ginecológico se considera una de las prácticas médicas que produce mayor ansiedad, varias investigaciones revelan sentimientos negativos, ansiedad, vulnerabilidad, humillación, deshumanización y degradación. Algunas mujeres posponen la consulta por estos motivos.⁹⁰

El tabú hacia la sexualidad, refuerza los sentimientos de vergüenza y el temor que genera la desnudez y exponer las partes íntimas ⁹¹

⁹⁰TATTI, Silvio Alejandro. Colposcopia y Patologías del Tracto Genital Inferior en la Era de la Vacunación. Editorial Médica Panamericana, 2011. P.301

⁹¹ FARRO ZEVALLOS, Norma Gloria. Factores socioculturales, económicos y la citología cérvico uterina en mujeres en edad fértil de la ciudad de Jaén, 2014, p. 19. Tesis (Maestría en Ciencias de la Salud Pública). Universidad Nacional de Cajamarca de Jaén, Perú.

Cuadro No. 6**¿Se haría una prueba de Papanicolaou si tuviese un costo?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a). Sí	22	46
b). No	26	54
TOTAL	48	100%

Fuente: Cuestionario estructurado, realizado a las mujeres del caserío Parimaquim Patzún Chimaltenango, noviembre 2019.

De las mujeres con vida sexual activa encuestadas, el 46% refirió que si pagaría una Prueba de Papanicolaou, si fuera realmente necesario y su estado de salud estuviera en riesgo. Otro 54% indicó que definitivamente no tienen los recursos para pagar una prueba de Papanicolaou.

El 54% representado por 26 de las mujeres encuestadas no cuentan con recursos para pagar y buscar ayuda médica, esto incide directamente en la decisión de la mujer, debe existir accesibilidad a la realización de pruebas de Papanicolaou, los horarios, especialidad médica, seguimiento, tratamiento; si fuera necesario y la promoción: de salud enfatizando la importancia del Papanicolaou. El factor económico es otro factor que incide en la realización de prueba del Papanicolaou ya que el nivel económico de la población es bajo porque no tienen los recursos para buscar servicios de salud donde se le facilite a la mujer en realizar la prueba, y si hubiera un inicio de cáncer tampoco contarían con recursos para tratamiento médico.

Sin embargo, en los entornos de ingresos bajos y medianos, la realización de la citología cervicouterino dista bastante de ser ideal, ya que la confluencia del rendimiento deficitario de la prueba, las limitaciones de los sistemas de seguimiento, así como las dificultades económicas y de otro tipo que impiden que muchas mujeres viajen repetidamente a los consultorios, han minimizado durante décadas el impacto de los sistemas de tamizaje. Hoy en día, la existencia de nuevas tecnologías alternativas a la citología cervicouterino representa un gran

adelanto en nuestra capacidad de lograr una prevención eficaz del cáncer cervicouterino con independencia del nivel de recursos.⁹²

⁹² INFORME DE CERVICAL CANCER ACTION. (CCA). Progreso en la Prevención del Cáncer cervicouterino. abril 2011.p.7

Cuadro No.7

¿Cuál es la importancia de la prueba de Papanicolaou según su percepción?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a). Detectar cáncer en el cuello uterino	7	15
b). Detectar tempranamente alteraciones del cuello uterino	11	23
c). Detectar infecciones que padece una mujer	8	16
e). Otros: No tienen información sobre el Papanicolaou	22	46
TOTAL	48	100%

Fuente: Cuestionario estructurado realizado a las mujeres del Caserío Panimaquim Patzún Chimaltenango, noviembre 2019.

Con respecto a las respuestas que brindaron las féminas sujetas al estudio sobre la importancia de la prueba suman 54% y otro 46% no tienen información sobre el tema, debido a la falta de información sobre la misma o la información es incompleta.

El 46% equivale a 22 de las mujeres investigadas y que no cuentan con información sobre la importancia del Papanicolaou. Sin información es difícil tomar decisión a cualquier nivel y en cualquier circunstancia. Este resultado es relativamente equivalente en cuanto al porcentaje de mujeres que no se han realizado un Papanicolaou. La prueba tiene ventajas favorecedoras para la población, pero si ellas carecen del conocimiento de las mismas es difícil que se lo realicen. Aun siendo una forma sencilla y económica para detectar y prevenir el cáncer cervicouterino como lo describen otros estudios. Por lo que el factor educativo si tiene impacto en la decisión de las féminas.

A nivel global el cáncer cervicouterino provoca el 9% de todas las muertes por cáncer en mujeres. En Guatemala, ocupa el primer lugar como causa de muerte por cáncer en la mujer y la tasa de mortalidad ajustada por edades es de 11 por

100,000 habitantes, superior a la de otros países latinoamericanos como México, Argentina y Barbados; en 2011, la tasa de mortalidad en Costa Rica fue de 4 y en Estados Unidos de 1-2 por 100,000.⁹³

Es la prueba más eficiente para detectar tempranamente alteraciones del cuello uterino, las cuales, si no se trata más adelante podrían convertirse en cáncer. Es también la prueba más sencilla y económica para prevenirlo.⁹⁴

Los conocimientos: Determinan en gran medida la adaptación 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.⁹⁵

⁹³ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL/PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA. Guías nacionales para el tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. 2014. p16.

⁹⁴ http://www.mujeresinlimites.com/index.php?option=com_k2&view=item&id=240:la-prueba-de-papanicolaou-y-su-importancia&Itemid=10. Consultado Marzo 01, 2016

⁹⁵ <http://www.alcoholinformate.com.mx/AUTICUIDADO.pdf>. Consultado Febrero, 2020

Cuadro No.8

¿Además de hablar el idioma kaqchikel, comprende también el idioma español?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a). Sí	13	27
b). No	6	12
c). poco	21	44
d). Muy poco	8	17
TOTAL	48	100%

Fuente: Cuestionario estructurado, realizado a las mujeres del Caserío Panimaquim Patzún Chimaltenango, noviembre 2019.

El 27% de mujeres con vida sexual activa indicó que entiende el idioma español, mientras el 73% restante, no lo entiende o lo entiende muy poco, situación que complica la comunicación, por muy buenos programas que existan, pero si la persona a quien debe llegar todo, no logra comprender, difícilmente será parte de los programas y obviamente es difícil que haya un buen intercambio de conocimientos, sentimientos y opiniones entre el personal de salud y los pacientes, constituye una barrera para que las mujeres busquen los servicios de salud por el temor a no entender las indicaciones o no darse a entender. Por tanto, el factor educativo incide en la decisión de la mujer para buscar los servicios de salud y no comprenden temas importantes para el autocuidado.

Pese a la importante cantidad de población indígena, en el país el sistema legal, económico, político, educativo y de salud se desarrollan predominantemente en idioma español, y por ende, de forma excluyente para quienes hablan en los idiomas originarios.⁹⁶

⁹⁶ <https://lahora.gt/hemeroteca-lh/un-pais-en-espanol-ignora-a-los-hablantes-de-idiomas-indigenas/>.marzo 2020.

Cuadro No.9**¿Hace cuánto tiempo se realizó un Papanicolaou?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a). 1 año	7	15
b). 2 años	5	10
c). 3 años	3	6
d). Nunca	26	54
e). Otros	7	15
TOTAL	48	100%

Fuente: Cuestionario estructurado realizado a las mujeres del Caserío Panimaquim Patzún Chimaltenango, noviembre 2019.

De las mujeres con vida sexual activa encuestadas, el 15% expresa que hace un año se realizó la prueba de Papanicolaou, un 10% hace dos años, el 6% hace tres años y el porcentaje mayor es de 54% nunca se ha realizado un Papanicolaou

Las mujeres con vida sexual activa están en riesgo ya que según a la evidencia científica que se encuentra en la literatura debe de tener un seguimiento y adecuado control para las pacientes que se han realizado la prueba. El 54% de las mujeres no sabe si hay un inicio de cáncer ya que nunca se ha realizado un Papanicolaou. Por tanto, el factor relacionado con los servicios de salud incide en la decisión de realización de la prueba.

Las pacientes nuevas con citología negativa para lesión intra epitelial o malignidad deben ser evaluadas una vez al año hasta completar dos estudios normales consecutivos y, posteriormente, los siguientes controles deben ser planteados con intervalos máximos de 3 años. En pacientes en seguimiento post tratamiento, la frecuencia será en base a los protocolos de cada caso, si el resultado fuera inflamatorio indicar el tratamiento correspondiente y repetir la toma de Papanicolaou después de 3 meses.⁹⁷

⁹⁷<https://www.iccpportal.org/sites/default/files/resources/Manual%20de%20Normas%20y%20Procedimientos%20para%20la%20prevencion%20y%20tratamiento%20del%20Cancer%20de%20tracto%20genital%20inferior>

Cuadro No.10

¿Ha recibido información sobre la importancia de realizarse una prueba de Papanicolaou?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a). Sí	21	44
b). No	27	56
TOTAL	48	100%

Fuente: Cuestionario estructurado realizado a las mujeres del Caserío Panimaquim Patzún Chimaltenango, noviembre 2019.

El 44% de mujeres con vida sexual activa indicó que ha recibido información sobre la prueba de Papanicolaou, y la información la han recibido en emisoras radiales, de la mamá, escuela de la comunidad, por una vecina, líder comunitario y del personal del Puesto de Salud, el 56% indicaron que no han recibido información respecto a la prueba de Papanicolaou.

La información y promoción en salud, es importante para que una mujer cuide y se preocupe por su salud, también de ser una fuente de motivación, importante que la información llegue al receptor; siendo necesario realizarlo en el idioma predominante de la población y utilizando material audio visual acorde a la población. El factor relacionado con los servicios de salud tiene efecto en la decisión de la mujer para la realización del Papanicolaou.

En el mundo los sistemas de salud pública están apostando gran parte de sus recursos y esfuerzos a la prevención de enfermedades enfocados en el cambio de comportamiento. Para lograr estos cambios de comportamiento que promueven la salud e interrumpen la transmisión de enfermedades, el Ministerio de Salud de Guatemala planea sus estrategias de comunicación para el cambio de comportamiento directamente desde los departamentos y municipios del país a

%20femenino.pdf. Manual Nacional de Normas y Procedimientos para Prevención y el Control del Cáncer del Tracto Genital Inferior Femenino. 2019.P 25. Consultado noviembre 2019.

través de los planes estratégicos de Información, Educación y Comunicación para el Cambio de Comportamiento (IEC a la carta).⁹⁸

⁹⁸<https://www.urcchs.com/sites/default/files/CalidadenSaludBehaviorChangeNov07.pdf>. Calidad en Salud Guatemala. Consultado noviembre, 2019.

Cuadro No.11

Si ha realizado una prueba de Papanicolaou ¿dónde la realizó?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a). Puesto de Salud	19	40
b). Centro de Salud	1	2
c). Nunca	26	54
d). Otros	2	4
TOTAL	48	100%

Fuente: Cuestionario estructurado realizado a las mujeres del Caserío Panimaquim Patzún Chimaltenango, noviembre 2019.

De las mujeres con vida sexual activa encuestadas, el 40% indicó que en el Puesto de Salud han asistido para la realización de la prueba de Papanicolaou, 2% refirieron que la Prueba se la realizaron en el Centro de Salud, y en otras respuestas 4% indicaron médico particular y Hospital Nacional de Chimaltenango, sin dejar de mencionar que el 54% nunca se ha realizado una Prueba de Papanicolaou. Es importante que el Puesto de Salud sean fortalecidos con personal e insumo médico que haya una estrategia efectiva, conociendo y considerando la preferencia de las féminas.

Sin embargo, en los entornos de ingresos bajos y medianos, la realización de la citología cervicouterino dista bastante de ser ideal, ya que la confluencia del rendimiento deficitario de la prueba, las limitaciones de los sistemas de seguimiento, así como las dificultades económicas y de otro tipo que impiden que muchas mujeres viajen repetidamente a los consultorios, han minimizado durante décadas el impacto de los sistemas de tamizaje. Hoy en día, la existencia de nuevas tecnologías alternativas a la citología cervicouterino representa un gran

adelanto en nuestra capacidad de lograr una prevención eficaz del cáncer cervicouterino con independencia del nivel de recursos.⁹⁹

El objetivo de un programa de “tamizaje y tratamiento” del cáncer cervicouterino es reducir el cáncer y la mortalidad asociada. El programa debe incluir una prueba de tamizaje o una estrategia de tamizaje (una secuencia de pruebas) y prever el tratamiento apropiado de una NIC, y la preferencia para tratamiento de las mujeres.¹⁰⁰

⁹⁹ INFORME DE CERVICAL CANCER ACTION. (CCA). Progreso en la Prevención del Cáncer cervicouterino. Abril 2011.p.7

¹⁰⁰ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASITENCIA SOCIAL/PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA. Guías nacionales para el tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. 2014. p 17.

Cuadro No. 12

¿Cómo le ha parecido la atención brindada por parte del Puesto de Salud de su comunidad?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a). Buena	26	54
b). Muy buena	0	0
c). Regular	20	42
d). No asiste al Puesto de Salud	2	4
TOTAL	48	100%

Fuente: Cuestionario estructurado realizado a las mujeres del Caserío Panimaquim Patzún Chimaltenango, noviembre 2019.

De las mujeres con vida sexual activa encuestadas, el 54% refiere que la atención que recibe en el Puesto de Salud es buena, ellas reconocen que el trato que tiene el personal de salud con las usuarias es importante, y la disponibilidad de medicamentos es prioridad a la necesidad.

El 42% indica que la atención que se recibe en el Puesto de salud es regular, las razones no son por el trato del personal, si no que no hay medicamentos necesarios para satisfacer las necesidades de las usuarias y su familia, también refirieron que los resultados de los Papanicolaou nunca las entregan, esto desmotiva a las mujeres que en un momento se han realizado una prueba de Papanicolaou, otro de los problemas indicaron la falta de jornadas, ya que se requiere de varios días para que ellas puedan organizarse y programar el tiempo para poder realizar la prueba, también que no hay médico, tampoco se cuenta con personal especializado en problemas de la mujer, es decir el ginecólogo.

El factor relacionado con los servicios de salud incide en la decisión de la mujer ya que refleja la debilidad que tiene el Puesto de Salud para brindar atención de calidad y satisfacer las necesidades de las mujeres para detectar y tratar oportunamente si hubiera un inicio de cáncer cervicouterino.

“El objetivo de los servicios sanitarios es proteger o mejorar la salud. La eficacia con que se logra ese objetivo depende de los servicios que se prestan y de la manera en que están organizados. Los recursos deberán emplearse en intervenciones de eficacia conocida y de conformidad con las prioridades nacionales o locales”¹⁰¹

¹⁰¹ http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_ch3_es.pdf. Consultado septiembre 2019

VIII. CONCLUSIONES

1. En lo que se refiere al factor sociocultural, más de la mitad de las mujeres que fueron parte de la investigación refieren que no se tiene apoyo del esposo o la familia para la realización de la prueba de Papanicolaou. En otro aspecto las féminas opinan que no se harían la prueba si el procedimiento es realizado por una persona de género masculino.
2. En lo que respecta al factor psicológico, un menor porcentaje de las mujeres no sabe a qué institución acudir si tuviera malestar de tipo vaginal. En otro apartado expresaron sentir vergüenza para realizarse la prueba, y por falta de información no tienen motivación para realizarlo. Y lo preocupante es que más de la mitad de las entrevistadas nunca se han realizado una prueba de Papanicolaou.
3. Acerca del factor económico, más de la mitad de féminas expresó no tener los recursos económicos para ir a un centro médico a realizarse la prueba, como también para tratar alguna molestia o complicación cervicouterino.
4. Al respecto del factor educativo, existe un porcentaje de féminas, que desconocen la importancia de la prueba de Papanicolaou y el porcentaje mayor no tienen información debido a que se realiza en idioma español y ellas dominan el idioma kaqchikel.
5. El factor relacionado a los servicios de salud; en referencia a la atención que ofrece el Puesto de Salud, más de la mitad de féminas responde que la atención por parte del personal de salud es buena, sin embargo un porcentaje de mujeres responde que la atención es regular argumentando que los resultados de las pruebas de Papanicolaou no los entregan, así como la falta de jornadas de Papanicolaou y que el personal no permanece en el puesto de salud, además no hay personal especializado para la

atención de la mujer y otro porcentaje menor de féminas no asiste al puesto de Salud.

IX. RECOMENDACIONES

1. Que las autoridades del Área de Salud de Chimaltenango, realicen gestiones de recursos humanos para contar con personal de género femenino, con perfil acorde a las necesidades de la comunidad, principalmente que domine el idioma materno, importante en el tamizaje de las mujeres que requieren de la atención del Puesto de Salud de Chipiacul Patzún Chimaltenango.
2. Que el personal de enfermería del Puesto de Salud sensibilice, motive, brinde apoyo emocional y acompañamiento a las mujeres e involucre a los esposos, en la decisión de realizar la prueba de Papanicolaou y cuidado de la salud de la mujer.
3. Que la enfermera del Centro de Salud de Patzún en coordinación con la responsable del Programa Salud Reproductiva; planifique jornadas de Papanicolaou, realizando promoción y divulgación a través de líderes comunitarios y emisoras locales, toda información debe realizarse en los idiomas: español y kaqchikel.
4. Que la enfermera del Centro de Salud de Patzún diseñe un programa educativo dirigido al personal auxiliar de enfermería, grupo de mujeres y hombres, también en la escuela del caserío Panimaquim, sobre la importancia de la realización de la prueba de Papanicolaou.
5. Que las autoridades del Puesto de Salud de Panimaquim, realicen jornadas de Papanicolaou, con horarios de atención acorde a las necesidades de la población objetivo; la mayoría de mujeres trabajan en el campo y se dedican a otras actividades con el fin de aportar económicamente en el hogar y especialmente en hogares monoparentales, que la estrategia para tamizaje y tratamiento sea cumplido y aplicado en el Puesto de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

4. ALDANA LEON, Sayra Karina. Caracterización de los factores que influyen en la baja cobertura del examen de Papanicolaou en las mujeres de 20 a 60 años, comunidad del duraznal, Esquipulas, Chiquimula Guatemala, 2015, p. 61. Tesis (Licenciada en Enfermería). Universidad Rafael Landívar campus San Luis Gonzaga, S.J de Zacapa, Facultad de Ciencias de la Salud
5. ALVAREZ FERNANDEZ, Ramiro J. Inteligencia emocional: el valor de la aceptación y el compromiso. Proyecto 1999. p 15, 16
6. A. Martín Zurro. Atención Primaria conceptos, organización y práctica clínica. Quinta edición. 2019. P. 88.
7. AMERICAN CÁNCER SOCIETY. Prevención y detección del cáncer del cuello uterino. 2014
8. ATS/DUE, del servicio gallego de salud. Temario específico vol. 1. 2006 p. 185.
9. CAMEY HERNANDEZ, Catalina Esperanza. Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou. San Juan ostuncalco, Quetzaltenango. Guatemala, 2015. P.45. Trabajo de grado (Licenciada en Enfermería). Universidad Rafael Landívar Campus de Quetzaltenango Guatemala, Facultas de Ciencias de la Salud.
10. CAQUI CRISOSTOMO, Mademoiselle Andrea. Factores socioculturales para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el centro materno infantil Juan Pablo II, Lima, Perú, 2017, p.68. Tesis (Licenciada en Obstetricia). Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú, facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia.
11. Código de Salud Decreto Numero 90-97. p. 11.
12. Constitución Política de la República de Guatemala. P.17
13. CHAMORRO LUSAR, Andrés et al. Ética del Psicólogo. editorial UOC, 2007. P.27.
14. ESCOBAR BOTERO. Sara et al. Atlas de Citología Cervicovaginal. Editorial Universidad de Antioquia. p.37
15. Estadística del Centro de Salud de Patzún Chimaltenango, septiembre 2019

16. Estadística del Puesto de Salud de Chipiactal Patzún Chimaltenango agosto 2019
17. Estadística de sala situacional de hospital Nacional de Chimaltenango, enero a junio 2019.
18. ESTRADA, María Renee. Migración y familia: caso Guatemala. Artículo FADEP. julio 2016
19. FARRO ZEVALLOS, Norma Gloria. Factores socioculturales, económicos y la citología cérvico uterina en mujeres en edad fértil de la ciudad de Jaén, 2014, p. 19. Tesis (Maestría en Ciencias de la Salud Pública). Universidad Nacional de Cajamarca de Jaén, Perú.
20. FERNÁNDEZ.F, María Luz. Bases históricas y teóricas de la Enfermería. Universidad de Sanabria. P. 14,15
21. GALINDO MERINO, María del Mar. Et al. Teorías e instrucciones contemporáneas de educación. Madrid. biblioteca Nueva. 2004. P.1, 3.
22. INFORME DE CERVICAL CANCER ACTION. (CCA). Progreso en la Prevención del Cáncer cervicouterino. Abril 2011.p.7
23. LÓPEZ CAÑAS, Ricardo Ernesto. Identidad cultural de los pueblos indígenas. Guatemala de la Asunción 2014, P.8. trabajo de grado (Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales). Universidad Rafael Landívar de Guatemala de la Asunción Campus Central, facultad de Ciencias Jurídicas.
24. LOUSTALOT LACLETTE, Mirella. Et al. Manual de Procedimientos Para la Toma de la Muestra de Citología Cervical. Primera Ed. 2006.8 p
25. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: Control integral del Cáncer cervicouterino, 2007. P. 29.
26. MENDOZA-SASSI, Raúl y BÉRIA Jorge Humberto. Utilización de los servicios de salud: Una revisión sistemática sobre los factores relacionados. Rio de Janeiro, 2001. P. 822
27. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASITENCIA SOCIAL/PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA. Guías nacionales para el tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. 2014. p 17.
28. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva. P7

29. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL/PROGRAMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA. Guía Nacional de Planificación Familiar. Año 2018. P.133.
30. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASITENCIA SOCIAL/PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA. Manual de la clínica de detección temprana. Patología cervical. P.17
31. MONTEJO CARDONA, Antonia Herlinda. Mapeo epidemiológico de los resultados de la citología cervical, en los distritos de salud de Villas Canales, San Miguel Petapa, Boca del Monte y Justo Rufino Barrios del departamento de Guatemala, 2000, p. 10, 12,13. Trabajo de grado (Médica y Cirujana). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas.
32. PINEDA, Elia B y Eva Luz. De Alvarado. Metodología de la investigación. 3ra. Ed. P 128.
33. RAMIREZ P, S.P.et al: Gestión de la Documentación Sanitaria. España, 2007. P. 42.
34. República de Guatemala estadísticas demográficas y vitales año 2014
35. Ras/Promocion_de_Salud_Sexual%20OMS%202000.pdf, PAHO/WHO. Promoción de la salud sexual. 200. Consultado agosto 29, 2018.
36. SAJBOCHOL CHOJOJ, Ana Lucila. Factores que influyen en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud del municipio de el Tejar Chimaltenango, para que rehúsen realizarse el Papanicolaou. 2013, p. 51. Trabajo de grado (Licenciada en Enfermería) universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Nacional de Enfermeras.
37. SANABRIA HERNANDEZ. Nidia "Conocimientos Practicas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal". Revista de la Enfermería en Costa Rica. 2012 33, (No 2).
38. TATTI. Silvio Alejandro. Colposcopia y Patologías del Tracto Genital Inferior en la Era de la Vacunación. Editorial Médica Panamericana, 2011. P.301
39. URRUTIA S, María Teresa. "Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cervicouterino en grupo de mujeres Chilenas". 1ª. REV. CHIL. OBSTET. GINECOL. 2009. (No. 77 (1)): 2012.

40. URRUTIA S, María Teresa et al. "Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou". REV. CHIL. OBSTET. GINECOL. Chile. 2006 (No. 5): 2010

E-grafías

41. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258930/ccsbrief_gtm_es.pdf?sequence=](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258930/ccsbrief_gtm_es.pdf?sequence=1) Estrategias de Cooperación Resumen. Consultado noviembre 2019.

42. <https://www.iccpportal.org/sites/default/files/resources/Manual%20de%20Normas%20y%20Procedimientos%20para%20la%20prevencion%20y%20tratamiento%20del%20Cancer%20de%20tracto%20genital%20inferior%20femenino.pdf>. Manual Nacional de Normas y Procedimientos para Prevención y el Control del Cáncer del Tracto Genital Inferior Femenino. 2019. P 25. Consultado noviembre 01 2019.

43. <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1862/Guatemala-Analisis-del-Sector-Publico-Salud-Esp-INFORME-COMPLETO-FINAL-Abr2016.pdf> p.16 Consultado noviembre, 2019

44. <https://www.urcchs.com/sites/default/files/CalidadenSaludBehaviorChangeNov07.pdf> Calidad en Salud Guatemala. Consultado noviembre, 08 2019.

45. <https://designificado.com/sociocultural/>. Consultado agosto 2019

46. <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/leccion15/m3l15leccion.html>. Consultado marzo 2016.

47. <https://www.monografias.com/docs/Factores-psicologicos-o-personales-FKX5QGFC8G2Z> consultado agosto ,26 2019

48. http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_ch3_es.pdf. Consultado Septiembre 2019

49. <https://www.urcchs.com/sites/default/files/CalidadenSaludBehaviorChangeNov07.pdf>. Calidad en Salud Guatemala. Consultado noviembre 2019.

50. 2011 COMPENDIO MARCO LEGAL SSR junio.pdf (paho.org) abril 2021

51. <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art4.pdf> Consultado febrero 2017

52. <https://www.definicionabc.com/general/factores.php> Consultado septiembre 2018
53. <https://diccionarioactual.com/aceptacion/> agosto 2018.
54. http://www.mujeresinlimites.com/index.php?option=com_k2&view=item&id=240:la-prueba-de-papanicolau-y-su-importancia&Itemid=10 Consultado marzo 2016.
55. <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/cultura> consultado Agosto 21, 2018
56. https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=792-perfil-de-salud-de-los-pueblos-indigenas-de-guatemala&Itemid=255 consultado julio 10, 2018
57. https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=1192:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=441. Consultado septiembre 2019
58. www.wigsguate.org/blog/2013/01/10/el-cancer-cervical-en-guatemala Consultado noviembre 2015.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
INVESTIGADORA: E.P IRMA MARILENA MIZA OVALLE.**

Código _____
Fecha _____

Cuestionario

OBJETIVO: Recolectar información que permita describir los factores que inciden en la aceptación de la prueba de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa del caserío de Panimaquim Patzún Chimaltenango para realizarse el Papanicolaou periódicamente.

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrará una serie de preguntas, las cuales deberá responder de manera sincera y correcta.

¿Cuántos años tiene? _____

¿Cuántos hijos tiene? _____

¿Cuál es su grado de escolaridad? _____

1. ¿Quiénes la apoyan en la toma de decisión a realizar la prueba de Papanicolaou?

2. ¿Se realizaría una prueba de Papanicolaou si la persona quien la realiza es de género masculino?

- a) Sí
- b) No

¿Por qué? _____

3. ¿A dónde consultaría si tuviera malestar vaginal?

- a) Puesto de salud
- b) Comadrona
- c) Otros _____

4. ¿Se siente motivada para realizarse una Prueba de Papanicolaou?

- a) Sí
- b) No

¿Por qué? _____

5. ¿Cuál fue su experiencia al realizarse la prueba de Papanicolaou?

6. ¿Se haría una prueba de Papanicolaou si tuviese un costo?

- a) Sí
- b) No

7. ¿Cuál es la importancia de la prueba de Papanicolaou según su percepción?

- a) Detectar cáncer en el cuello uterino
- b) Detectar tempranamente alteraciones del cuello uterino
- c) Detecta infecciones que padece una mujer

Otro _____

8. ¿Además de hablar el idioma Kaqchikel, comprende también el idioma español?

- a) Si
- b) No
- c) Poco
- d) Muy poco

9. ¿Hace cuánto tiempo se realizó una prueba de Papanicolaou?

- a) 1 año
- b) 2 años
- c) 3 años
- d) Nunca
- e) Otros _____

10. ¿Ha recibido información sobre la importancia de realizarse una prueba de Papanicolaou?

- a) Sí
- b) No

Si su respuesta es Sí, indique donde recibió la información _____

11. Si ha realizado una prueba de Papanicolaou ¿Dónde la realizó?

- a) Puesto de salud
- b) Centro de salud
- c) Nunca
- d) Otros _____

¿Por qué? _____

12. ¿Cómo le ha parecido la atención brindada por parte del Puesto de Salud de su comunidad?

- a) Buena
- b) Muy buena
- c) Regular
- d) No asiste al Puesto de Salud.

¿Por qué? _____