

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

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a man on horseback, likely a saint or historical figure, wearing a crown and holding a staff. Above the figure is a coat of arms with a crown and a lion. The seal is surrounded by Latin text: "UNIVERSITAS SAN CAROLINIENSIS" at the top, "CIVITATIS GUATEMALENSIS" at the bottom, and "FUNDATA 1690" on the sides.

**“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN  
LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA ALDEA PAQUIP,  
SANTA CLARA LA LAGUNA, SOLOLÁ, PARA REALIZAR  
O NO LA PRUEBA DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO  
ACÉTICO (IVAA).”**

**LESLY NOEMÍ PÉREZ PATZÁN**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**GUATEMALA, AGOSTO 2023**

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

**“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN  
LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA ALDEA PAQUIP,  
SANTA CLARA LA LAGUNA, SOLOLÁ PARA REALIZAR  
O NO LA PRUEBA DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO  
ACÉTICO (IVAA).”**

*Estudio de abordaje cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, realizado  
durante el mes de diciembre del 2022.*

**LESLY NOEMÍ PÉREZ PATZÁN**  
Carné 201613447

*Asesora: Magíster Enma Judith Porras Marroquín  
Revisora: Magíster Susana Regina Escobar Pérez*

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, AGOSTO 2023**



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](mailto: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 SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA ALDEA PAQUIP, SANTA CLARA LA LAGUNA, SOLOLÁ, PARA REALIZAR O NO LA PRUEBA DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAA).”**

Presentado por la estudiante: Lesly Noemí Pérez Patzán  
 Camé: 201613447  
 Trabajo Asesorado por: Magíster Enma Judith Porras Marroquín  
 Y Revisado por: Magíster Susana Regina Escobar Pérez

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 veintiocho días del mes de agosto del año veintitrés.

Magíster Rafael Antonio Martínez Ruano  
 DIRECTOR



Vo.Bo.

Dr. Alberto García González  
 Decano en funciones





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



Guatemala, 25 de agosto de 2023

Enfermera Profesional  
Lesly Noemí Pérez Patzán  
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

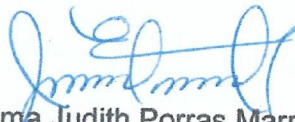
**"FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA ALDEA PAQUIP, SANTA CLARA LA LAGUNA, SOLOLÁ, PARA REALIZAR O NO LA PRUEBA DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAA)."**

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

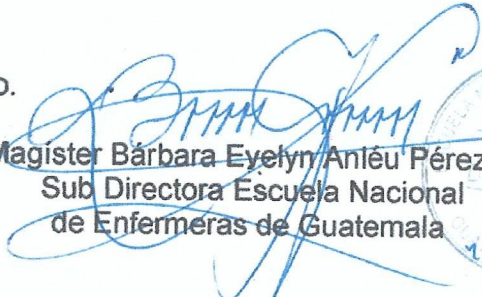
Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
Magíster Enma Judith Porras Marroquín  
Coordinadora  
Unidad de Tesis



Vo.Bo.

  
Magíster Bárbara Evelyn Anléu Pérez  
Sub Directora Escuela Nacional  
de Enfermeras de Guatemala



c.c. archivo



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



Guatemala 25 de agosto de 2023

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

Se les informa que la Enfermera:

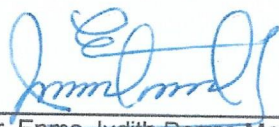
Lesly Noemí Pérez Patzán

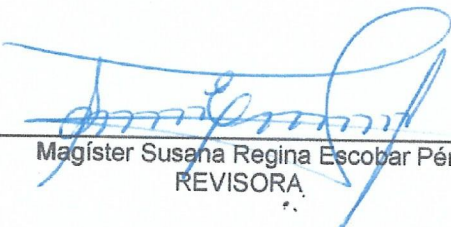
Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

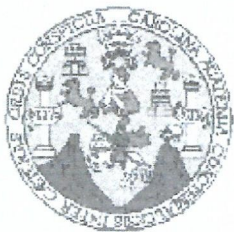
**“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA ALDEA PAQUIP, SANTA CLARA LA LAGUNA, SOLOLÁ, PARA REALIZAR O NO LA PRUEBA DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAA).”**

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 expuestas.

  
AUTOR

  
Magíster Enma Judith Porras Marroquín  
ASESORA

  
Magíster Susana Regina Escobar Pérez  
REVISORA



## 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.

## **AGRADECIMIENTO**

**A DIOS:** Por su misericordia, protección y sus infinitas bendiciones, por permitirme culminar con mis estudios, por ser mi guía y fortaleza en los momentos más difíciles de mi vida.

**GRACIAS VIRGEN MARÍA, MADRE DE DIOS:** Por interceder por mí ante Dios nuestro Señor.

**A MI MADRE:** Por su amor y apoyo incondicional, por alentarme a seguir dando lo mejor de mí en todo ámbito de mi vida, por enseñarme a luchar y superar cada obstáculo que se me presente. Gracias mamá por todos los esfuerzos que has realizado para que yo pueda ser la mujer que soy ahora, por darme todo lo que he necesitado y mucho más, eres mi ejemplo a seguir.

**A MI ABUELA:** Por ser la fortaleza y unión de la familia, por consentirme y cuidar de mí siempre.

**A MIS AMIGAS Y COMPAÑERAS DE ESTUDIO:** Por la amistad que se formó durante el desarrollo de la carrera de enfermería, la cual nos hizo unirnos, apoyarnos y compartir momentos de alegría y tristeza.

**A MIS DOCENTES:** Por los conocimientos compartidos y las enseñanzas brindadas.

**A LICENCIADA SUSANA ESCOBAR:** Por la dedicación y entrega a su trabajo, por el tiempo, la paciencia y guía brindada a lo largo del desarrollo de tesis.

## ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA</b>	3
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	3
2.2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	10
2.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	12
2.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
<b>III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO</b>	13
<b>IV. OBJETIVOS</b>	17
4.1. General	17
4.2. Específicos	17
<b>V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA</b>	18
<b>5.1. Factor</b>	18
<b>5.2. Factores sociales</b>	18
5.2.1. Edad	19
5.2.2. Estado civil	19
5.2.3. Ocupación	20
5.2.4. Idioma	21
5.2.5. Educación	22
5.2.6. Influencia social	25
5.2.7. Discriminación	25
<b>5.3. Factores culturales</b>	26
5.3.1. Influencia familiar	27
5.3.2. Vergüenza	27
5.3.3. Miedo	28
5.3.4. Machismo	29
5.3.5. Creencias	30
5.3.6. Religión	30
<b>5.4. Institución de salud</b>	31
5.4.1. Estrategia de promoción de la salud	31
<b>5.5. Mujer</b>	32

5.5.1. Mujer en edad fértil	33
<b>5.6. Salud reproductiva</b>	33
5.6.1. Programa de salud reproductiva	33
5.6.2. Componente de cáncer cervicouterino:	36
<b>5.7. Cáncer</b>	37
5.7.1. Cáncer cervicouterino	37
<b>5.8. Tamizaje</b>	43
5.8.1. Inspección visual con ácido acético (IVAA)	44
<b>5.9. Municipio Santa Clara La Laguna</b>	46
5.9.1. Aldea Paquip, Municipio de Santa Clara la Laguna, Departamento de Sololá	47
<b>5.10. Modelo autocuidado Dorothea Orem</b>	52
<b>5.11. Modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender</b>	56
<b>VI. MATERIAL Y MÉTODOS</b>	58
6.1. TIPO DE ESTUDIO	58
6.2. UNIDAD DE ANÁLISIS	58
6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	58
6.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	61
6.5. TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS	68
6.6. ALCANCES Y LÍMITES DE LA INVESTIGACIÓN	69
6.7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	70
<b>VII. PRESENTACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	72
<b>VIII. CONCLUSIONES</b>	99
<b>IX. RECOMENDACIONES</b>	101
<b>X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	103
<b>XI. ANEXOS</b>	111

## RESUMEN

La presente investigación se titula “Factores socioculturales que influyen en las mujeres en edad fértil de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá, para realizar o no la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA)”, siendo el objetivo principal describir los factores socioculturales que influyen en las mujeres en edad fértil de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá.

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, es de tipo descriptivo y de corte transversal porque se realizó en un periodo de tiempo definido (diciembre de 2022). En el estudio se utilizó como instrumento un cuestionario que consta de 17 (diecisiete) preguntas directas y de selección múltiple dirigido a las mujeres en edad fértil de la aldea Paquip.

La muestra estuvo constituida por 81 mujeres en edad fértil de 10 a 54 años, las cuales residen en los diferentes sectores de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá, a quienes fue aplicado el instrumento del presente estudio.

Los hallazgos de la investigación reflejan que los factores que intervienen en la aceptación de la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA) son; demografía, educación, influencia familiar, vergüenza, miedo, creencia, institución de salud y la salud reproductiva, por lo cual es necesario fortalecer la promoción de la salud, tomar en cuenta los factores socioculturales que intervienen en cada comunidad, municipio o departamento del país, para que la población femenina tenga acceso a los puestos y centros de salud, que reciban la información correcta en su idioma maya, que se dé el seguimiento correspondiente a los casos, brindando un trato con calidad y calidez.

## I. INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino es considerado como una amenaza para la vida de las mujeres, también es considerado como una tragedia social que afecta a millones de mujeres en el mundo. El VPH es la infección de transmisión sexual más frecuente y es la causa primaria del cáncer cervicouterino, de manera que los tipos de VPH de alto riesgo son considerados oncogénicos.

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres de América Latina y el Caribe, aunque ocupa el cuarto lugar en la región de las Américas, matando a unas 35.000 mujeres cada año y con un estimado de 83.000 mujeres diagnosticadas anualmente. La tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino son tres veces más altas en América Latina y en el Caribe que en América del norte y si las tendencias actuales continúan, se prevé que el número de muertes en las Américas aumente un 45% para 2030, según el Informe Final sobre Estrategia Regional y Plan de Acción para la Prevención y Control del Cáncer Cervicouterino. (OPS/OMS, 2017)

Por lo cual existen diferentes métodos de detección entre estos la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA), es implementada en nuestro país debido a sus distintos beneficios siendo estos; los insumos necesarios son mínimos y se pueden adquirir fácilmente, los resultados de la prueba se obtienen de forma inmediata, permitiendo que el diagnóstico y tratamiento se lleven a cabo en una visita única, la prueba puede ser realizada por profesionales de la salud, incluyendo médicos y personal de enfermería.

El abordaje del tema factores socioculturales que influyen en las mujeres en edad fértil para realizar o no la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA), es de gran importancia ya que esta prueba permite detectar cambios tempranos en

las células del cuello uterino, favoreciendo a la salud y bienestar de las mujeres por medio de una detección temprana del cáncer cervicouterino.

Sin embargo en Guatemala muchas mujeres no se realizan esta prueba tal es el caso de la población femenina de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá. Por tal motivo la presente investigación se enfocó en la identificación de los factores socioculturales que influyen en las mujeres en edad fértil de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá, para realizar o no la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA). Siendo esta cuantitativa debido a que se utilizó la estadística descriptiva, de tipo descriptivo porque permitió determinar los factores socioculturales que influyen en las mujeres en edad fértil en relación a la aceptación de la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA), y de corte transversal porque se realizó durante el mes de diciembre de 2022.

Dando como resultado que en su mayoría los sujetos de estudio no tienen el conocimiento necesario sobre la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA), su importancia, beneficios, y frecuencia de realización. Así mismo demuestran una actitud negativa cuando se menciona este tema, ya que a muchas, mujeres les incomoda y evitan hablar sobre ello, debido a que han sido influidas previamente por factores sociales y culturales, por consecuencia muchas de las mujeres no se realizan esta prueba ni una vez en su vida, transmitiendo esto de generación en generación, siendo una barrera para la prevención del cáncer cervicouterino, aumentando los índices de morbilidad y mortalidad por esta enfermedad.

## II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

### 2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

El cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más común entre las mujeres a nivel mundial, con un estimado de 570,000 nuevos casos en 2018. Todos los países se ven afectados, pero la incidencia es mayor en los de ingresos bajos y medios. Las tasas de incidencia estandarizadas por edad varían de 75 por 100,000 mujeres en países de mayor riesgo a menos de 10 por 100,000 mujeres en los países de menor riesgo. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020, p. 12)

En 2018, dada la carga global sustancial del cáncer de cuello uterino y la creciente inequidad, el Director General de la OMS hizo un llamado a la acción global para eliminar el cáncer de cuello uterino ( $\leq 4$  por cada 100 000 mujeres en todo el mundo) a través de la estrategia de triple intervención de: 1 ) vacunar al 90% de todas las niñas antes de los 15 años, 2) examinar dos veces al 70% de las mujeres en el rango de edad de 35 a 45 años, y 3) tratar al menos el 90% de todas las lesiones precancerosas detectadas durante la detección.

En Centro América para el año 2020 se registraron 13,848 casos nuevos de cáncer de cuello uterino, 6,866 muertes, la prevalencia de 5 años (todas las edades) es de 35,216 y la proporción (por 100,000) es de 38.44. (The Global Cancer Observatory, 2021, p. 2)

La causa principal del cáncer cervicouterino es la infección persistente por los tipos de alto riesgo del virus papiloma humano (VPH-AR). Los tipos más frecuentes que causan cáncer son el VPH 16 y el 18, que se encuentran presentes en un 70% de todos los casos de cáncer cervicouterino (OMS, 2015). Los tipos de

VPH de bajo riesgo 6 y 11 no se asocian con cáncer, pero causan verrugas genitales. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2016, p. 6)

En Guatemala el cáncer de cérvix ocupa el segundo lugar en incidencia en cáncer ginecológico, con un número estimado de 1,503 nuevos casos anuales y un primer lugar en mortalidad causando 793 muertes al año según Globocán 2,018. (MSPAS, 2020, p. 1)

El cáncer cervicouterino es la causa principal de muerte por cáncer en mujeres en edad reproductiva en Guatemala. Sin embargo, si se detecta tempranamente por medio de tamizajes regulares y efectivos, las lesiones pre-cancerosas pueden ser tratadas, reduciendo así la mayoría de la morbilidad y mortalidad asociada. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social [MSPAS], 2018, p. 6)

Según los datos estadísticos de Camel, en el departamento de Sololá la cobertura alcanzada en tamizajes según la DAS para junio de 2018 fue del 1%, debido a que solo se registraron 839 pruebas de IVAA, siendo esta la cobertura más baja en el país ya que se encuentra por debajo del 80% recomendado para funcionar como estrategia de identificación temprana de cáncer cervico uterino. (2018, p. 8)

Santa Clara La Laguna es uno de los municipios del departamento de Sololá. El grupo étnico k'iche representa el 99% de la población indígena, se encuentra dividido por centros poblados los cuales se detallan a continuación: Cabecera Santa Clara, Cantón Xiprian, Caserío Chacap y Aldea Paquip.

La aldea Paquip tiene una población de 1478 habitantes de los cuales 709 son de sexo masculino y 769 de sexo femenino, cuenta con un centro de convergencia el cual se encuentra a cargo de 2 auxiliares de enfermería, atendiendo a hombres,

mujeres y niños de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas. Sin embargo en la aldea de Paquip, auxiliar de enfermería Brenda Marisol Santos Ajsoc encargada del centro de convergencia refiere que: “durante los meses de enero a junio, solo se han realizado 32 pruebas de IVAA, ya que en las jornadas que se han programado muchas mujeres no aceptan hacerse la prueba por vergüenza, miedo o porque tienen que consultarlo con sus esposos o familia”. B. Santos (Comunicación personal, Julio de 2021)

Se han realizado varios estudios relacionados con el tema, se revisaron estudios en el ámbito internacional y nacional, entre los cuales se citan los siguientes:

Ramírez y Bejeguen (2020), en Ecuador, publicaron un estudio titulado: “Factores socioculturales y su influencia en la aceptación del examen citológico vaginal en usuarias del centro de salud Santa Elena 2019”. Esta investigación está basada en un estudio con enfoque mixto de tipo descriptivo y transversal, la población del estudio estuvo representada por el total de usuarias que asisten a la consulta de ginecología del Centro de Salud Santa Elena en el período comprendido de enero a marzo del 2020 y la muestra quedo conformada por 63 usuarias y para la realización del proyecto se aplicó el método de recolección de datos como forma directa a través de la encuesta.

Donde se concluyó que: Mediante la realización del proyecto se concluye, que el nivel de aceptación del examen citológico vaginal es desfavorable, debido a que existe un alto desconocimiento del propósito real del test para detectar a tiempo el cáncer cervico uterino o algunas enfermedades de transmisión sexual, la cual generó incertidumbre sobre las causas y consecuencias que provoca la enfermedad en las mujeres de la provincia de Santa Elena. En la mayoría de las mujeres existió el temor de recibir malas noticias al realizarse el examen de Papanicolaou; así como también repercute el rechazo en las parejas que no les

agrada que se realicen este test por machismo, vergüenza, debido a que otras personas del sexo opuesto las examinen desnudas. (p. 33)

Arhuata y Saravia (2020), en Perú, publicaron un estudio titulado: “Factores que influyen en la toma del examen de papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA.HH 29 de mayo”. La investigación fue de tipo descriptivo, no experimental, la población estuvo conformada por 250 mujeres en edad fértil de 15 a 45 años.

Donde los autores concluyeron que: Los factores culturales que influyen en las mujeres en edad fértil del AA.HH. 29 de Mayo son: la religión, creencia, preferencia al profesional femenino. Los factores psicológicos que influyen en las mujeres en edad fértil del AA.HH. 29 de Mayo, la mayoría de ellas mencionaron tener vergüenza, dolor y temor por ello no se realizaban el examen de Papanicolaou. (, p. 53)

Lux (2020), en Guatemala, publicó un estudio titulado: “Factores socioculturales que influyen en la aceptación del examen del papanicolaou e IVAA en usuarias del distrito de salud de Santa María Chiquimula” Totonicapán, Guatemala”. Este estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, se realizó en el Distrito de Salud de Santa María Chiquimula, Totonicapán en los meses de julio a diciembre del año 2019, los sujetos de estudio fueron las mujeres de edad fértil que asistieron al servicio de salud.

En donde el autor concluyó que: “En cuanto a los factores socioculturales que influyen en la aceptación del examen de Papanicolaou e IVAA, de las mujeres en edad fértil. El 66% no se han realizado el procedimiento por miedo, dolor, vergüenza, angustia, porque la suegra, el esposo que no quiere, porque piensan que da cáncer y una persona no sabe de qué se trata. Entre los comportamientos de los familiares, las parejas no le acompañan, no se preocupan para que se

realicen los exámenes, tampoco se interesan por los resultados, los familiares no le aconsejan ni le motivan”. (p. 43)

Margos (2016), en Guatemala, publicó un estudio titulado: “Factor social y cultural que influyen en la aceptación de la prueba de tamizaje de inspección visual con ácido acético”. Esta investigación fue de tipo descriptivo transversal, para recolectar la información se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento la encuesta, el trabajo de campo se realizó en el Puesto de Salud de Pachaj, se aplicó el instrumento a 45 mujeres en edad fértil que no aceptan el tamizaje de inspección visual con ácido acético.

Donde el autor concluyó que: Entre los factores sociales que influyen en la aceptación de la prueba están: 58% de las usuarias desconocen el tema del cáncer de cuello uterino, 91% no conocen los síntomas que ésta enfermedad presenta. En el factor cultural: indicaron que no llegan a los servicios de salud porque influye la opinión de otras personas, siendo la vecina y la mamá, les transmiten ideas negativas acerca de la prueba, indicaron que principalmente el esposo no les permite realizar este tipo de exámenes, tienen que consultarlo primero con su pareja para contar con su apoyo y evitar conflictos. (p. 77-78)

Camey (2015), en Guatemala, publicó un estudio titulado: “Factores que influyen en la renuencia al examen de papanicolaou”. Esta investigación es de tipo descriptivo, transversal debido al tiempo permitido, los sujetos de estudio y su edad. Se trabajó con 42 mujeres comprendidas entre 18 a 54 años que residen en la comunidad que atiende extensión de cobertura en la Jurisdicción del Municipio de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango.

Donde el autor concluyó que: Los factores que predisponen a las mujeres de 18 a 54 años a no realizarse el examen de Papanicolaou, de la jurisdicción del

Municipio de San Juan Ostuncalco son: El estado Civil, el nivel educativo, el nivel económico por dependencia y la cultura en la cual se desarrollan. (p. 45)

El cáncer cervical es una enfermedad que no presenta síntomas de inmediato, siendo una desventaja para aquellas mujeres que nunca se han realizado un examen ginecológico, esta enfermedad se puede identificar y prevenir mediante las pruebas de detección como el tamizaje de inspección visual con ácido acético.

La creciente disponibilidad de diversas tecnologías de tamizaje, tales como la inspección visual con ácido acético (IVAA) y las pruebas de detección de VPH, y las nuevas vacunas contra virus del papiloma humano (VPH) pueden ayudar a prevenir muchos casos de cáncer cervicouterino. Lamentablemente, aunque sea prevenible, gran número de mujeres mueren todavía de cáncer cervicouterino en muchos países. Esto es porque carecen de acceso a servicios de prevención y tratamiento, problema que puede obedecer a numerosos factores, como barreras que limitan el acceso a los servicios (por ejemplo, horarios de atención, distancia, falta de transporte) así como barreras culturales y de género.

Este estudio se fundamenta en la temática abordada en el marco teórico, en el modelo de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem quien señala que los factores condicionantes básicos (edad, sexo, estado de salud, factores sanitarios, factores de sistema familiar, factores socioculturales, disponibilidad de recursos), condicionan o alteran el valor de la demanda de autocuidado terapéutico y/o la actividad de autocuidado de un individuo en momentos concretos y bajo circunstancias específicas. Define la actividad de autocuidado como la compleja habilidad adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano.

Otro de los modelos de enfermería que fundamentan este estudio es el de Promoción de la Salud de Nola J. Pender ya que permite comprender los comportamientos de las personas relacionados con la salud, y la influencia de factores directos e indirectos que intervienen la aceptación del IVAA.

## 2.2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer diagnosticado con más frecuencia y la cuarta causa principal de muerte por cáncer en mujeres, con un estimado de 604 000 casos nuevos y 342 000 muertes en todo el mundo en 2020. En torno al 90% de los nuevos casos y muertes en el ámbito mundial en 2020 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos. El virus del papiloma humano (VPH) es una causa necesaria pero no suficiente del cáncer de cuello uterino, con 12 tipos oncogénicos clasificados como carcinógenos del grupo 1 por la Agencia Internacional para la Investigación de las Monografías del Cáncer. Otros cofactores importantes incluyen algunas infecciones de transmisión sexual (VIH y Chlamydia trachomatis), el tabaquismo, un mayor número de partos y el uso prolongado de anticonceptivos orales. (Sung, y otros, 2021, p. 231)

En Guatemala, el cáncer cervicouterino o de cérvix, ocupa el segundo lugar en incidencia de cáncer ginecológico y un primer lugar en mortalidad. De acuerdo con el Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA), en los últimos tres años, los diferentes servicios de salud de la red pública atendieron en primera consulta 557 casos de cáncer cervicouterino; 200 se registraron en 2018; 182 en 2019 y 175 en 2020. (MSPAS, 2021, p. 1)

En el departamento de Sololá, municipio de Santa Clara La Laguna, se encuentra la aldea Paquip, su población pertenece al grupo étnico Quiché, con una población de 1478 habitantes de los cuales 709 son de sexo masculino y 769 de sexo femenino, quienes mantienen prácticas tradicionales para atender la salud, esto lo realizan, a través del uso del temascal, medicina natural, acudiendo a hueseros y comadronas.

La aldea cuenta con un centro de convergencia ubicado en el sector Triunfo la paz, cuenta con 2 (dos) Auxiliares de Enfermería que brindan atención en salud a

las familias de la comunidad, en el año 2,020 no se realizaron pruebas de inspección visual con ácido acético (IVAA) debido a la pandemia por SARS COV-2 y en el periodo de enero a junio de 2,021 de 305 mujeres comprendidas entre las edades de 25 a 54 años solo 32 mujeres se realizaron la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA), por lo que en el centro de convergencia de Paquip se tiene una cobertura del 8%, la cual se encuentra por debajo del 50% previsto para el mes de junio debido a la renuencia existente de las usuarias a las jornadas de inspección visual con ácido acético programadas.

### 2.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

**Ámbito Geográfico:** Municipio de Santa Clara La Laguna, Sololá, Guatemala.

**Ámbito Institucional:** Aldea Paquip.

**Ámbito Personal:** Mujeres en edad fértil de 10 a 54 años.

**Ámbito Temporal:** Diciembre de 2022

### 2.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores socioculturales que influyen en las mujeres en edad fértil de 10 a 54 años de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá, para realizar o no la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA) en el período de diciembre de 2022?

### III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El cáncer cervicouterino se desarrolla lentamente, empezando con una infección por el VPH que en algunos casos persiste y da lugar a lesiones precancerosas, que a su vez pueden evolucionar hacia un cáncer invasor si no se detectan ni se tratan. (Organización Panamericana de la Salud, 2018, p. 8) Pocas enfermedades reflejan tanto las desigualdades mundiales como el cáncer de cuello uterino. Casi el 90% de las muertes en 2018 ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos. Aquí es donde la carga del cáncer de cuello uterino es mayor, porque el acceso a los servicios de salud pública es limitado y la detección y el tratamiento de la enfermedad no se han implementado ampliamente. (OMS, 2020, p. 1)

Según el sistema de información gerencial de Salud (SIGSA) en Guatemala el total de casos de morbilidad registrados por tumor maligno del cuello del útero en el año 2019 fue de 283 y en el año 2020 el total de casos fue de 771 en mujeres ente las edades de 25 a 70 años. (MSPAS, 2020, p. 1)

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2020) en el departamento de Sololá se registran 12 casos de mortalidad por cáncer de cérvix en mujeres entre las edades de 25 a 69 años, según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) 2019. En el área de salud de Sololá en el año 2020 según SIGSA, se registraron 10 casos de cáncer de cérvix en mujeres entre 25 a 69 años. (MSPAS, 2020, p. 4-5)

En el municipio de Santa Clara La Laguna, aldea Paquip, el Centro de Convergencia se registra que de 305 mujeres comprendidas entre las edades de 25 a 54 años solo 32 se han realizado la prueba de IVAA, siendo el 10% de esa población, con una cobertura del 8%, lo que indica una baja cobertura ya que está por debajo del 50% previsto para el mes de junio, por tal motivo la razón

fundamental de la presente investigación es determinar los factores socioculturales que influyen en las mujeres para realizarse o no la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA). Siguen existiendo importantes brechas y desafíos en lo que respecta a la reducción de la incidencia y la mortalidad, y a la preparación del terreno para la eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública.

En el país el comportamiento de prevalencia de cáncer de cérvix durante los últimos siete años, es bastante similar en los diferentes departamentos, con tendencia al incremento; el denominador utilizado son las mujeres de 25 a 69 años de cada área de salud. Observamos frecuentemente en mayor riesgo, las áreas Ixil, Peten Norte y Santa Rosa, con las tasas más altas. Las Áreas de Salud con menor riesgo por tasa son: Retalhuleu e Ixcán. Los grupos de edad vulnerables, son las adolescentes a partir de 15 años, el riesgo es seis veces más en el grupo de 30-34 años de edad comparado con el grupo de 15-19 años, al comparar nuevamente el grupo de 30-34 años con el de los 50 a 59 años, el riesgo se vuelve a duplicar.

El comportamiento de mortalidad de cáncer de cérvix durante los últimos seis años, es bastante similar en los diferentes departamentos con tendencia al descenso, el denominador utilizado son las mujeres de 25 a 69 años de cada área de salud. Observamos frecuentemente en mayor riesgo, los departamentos de Zacapa, Jutiapa, Escuintla y Santa Rosa, con las tasas más altas. Los departamentos con menor riesgo por tasa son: Totonicapán y Quiché. Los grupos de edad comprometidos por mortalidad se presentan a partir de 25 años, el riesgo es siete veces más en el grupo de 40-44 años de edad, comparado con el grupo de 25-29 años, al comparar nuevamente el grupo de 40-44 años con el de las de 65 a más años, el riesgo es de dos veces más. (MSPAS, 2020, p. 4-5)

Este estudio se considera novedoso debido a que es el primer estudio de Enfermería que se realizara en el municipio de Santa Clara La Laguna, así mismo en el Departamento de Sololá no se han realizado estudios relacionados con la población femenina donde se aborde el tema: factores socioculturales que influyen en la aceptación de la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA).

Este estudio es de beneficio para las féminas ya que permitirá mejorar las estrategias de promoción educación y comunicación para contrarrestar la desinformación, aumentando las coberturas en la detección temprana de cáncer cérvicouterino brindando una atención oportuna y contribuir a disminuir las muertes por cáncer cervicouterino. Así mismo este estudio puede servir de base para otras investigaciones similares.

La promoción de la salud es una de las responsabilidades fundamentales de enfermería, debido a esto el estudio es de beneficio para el gremio de enfermería ya que permitirá contribuir al fortalecimiento de los conocimientos sobre promoción de la salud, elaborando estrategias de comunicación acordes a las características sociales y culturales de las mujeres, permitiendo un mejor desenvolvimiento en su actuar profesional e incentivando el tamizaje oportuno del cáncer cervicouterino.

El estudio se considera factible y viable debido a que es de bajo costo y se tiene el acceso a la fuente primaria de información, que en este caso se refiere a las mujeres de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, ya que anteriormente se ha tenido contacto con la población.

La trascendencia de la tragedia que representa la enfermedad o la muerte causada por el cáncer cervicouterino en algunos de los años más productivos de las mujeres se ensombrece aún más por el hecho de que casi todos los casos son prevenibles y tratables cuando se descubren temprano. La morbimortalidad por cáncer cervicouterino es un problema sanitario que no solo ocasiona desolación en el entorno familiar, sino también causa grandes gastos de atención al sistema

de salud. A pesar de los avances en salud la falta de conocimientos y de autocuidado, la existencia de temores y creencias limitan la participación activa y la existencia de conductas preventivas para una detección precoz y tratamiento oportuno convirtiéndose en barreras por las cuales no se logra llegar a todas las mujeres.

## IV. OBJETIVOS

### 4.1. General

- Describir los factores socioculturales que influyen en las mujeres en edad fértil de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá, para realizar o no la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA).

### 4.2. Específicos

- Determinar los factores sociales que influyen en la aceptación de la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA).
- Analizar los factores culturales que influyen en la toma de decisión de las mujeres para la realización de la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA) en la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá.

## **V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

### **5.1. Factor**

“En un nivel general, un factor es un elemento o una concausa (cosa que, junto con otra, es la causa de un efecto)” (Pérez y Gardey, 2009, p. 1).

#### **5.1.1. Factores socioculturales**

“Los factores socioculturales (SC) los determina el entorno en el que viven las personas; desde la familia, el país, el momento de la historia en el que uno se encuentra” (Farro, 2014, p. 18).

Los factores socioculturales son fuerzas de mayor escala dentro de las culturas y sociedades que perjudica los pensamientos, sentimientos y comportamientos de las personas. Algunos factores son: la familia, la religión, educación, lengua hablada, ocupaciones de género, entre otros.

### **5.2. Factores sociales**

“Los factores sociales son conductas plurales que explican o inciden para la aparición o desarrollo de los hechos sociales” (González y Cortez, 2007, p. 12).

“Se refiere a los elementos que inciden sobre las personas, como son: relaciones humanas, estatus social, igualdad de oportunidades, integración, solidaridad, composición genética, estado nutricional e inmunológico los cuales sirven de soporte para el objetivo común de una sociedad” (Asto y Ayala, 2018, p. 26).

### **5.2.1. Edad**

La edad medida cronológicamente es una forma de calificar el estatus de las personas (niño, joven, adulto), entonces, ésta aparece como una condición adscrita no modificable por el ser humano como la raza o el sexo.

Edad cronológica: está integrada por años, lustros, décadas, y demás; considera que todas las personas nacidas en el mismo año poseen la misma edad. Es relevante conocer que bajo ningún concepto la edad cronológica determina la condición de la persona, debido a la particularidad de cada ser humano. (Pina, 2013, p. 34)

El grupo etario más significativo para la realización de la inspección visual con ácido acético es entre los 25 y 54 años de edad. Se recomienda realizar 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 aquellas con factores de riesgo y a quien lo solicite independientemente de su edad. (MSPAS, OPS, OMS, 2014, p. 61) Por lo tanto es necesario enfocarse en las féminas de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, comprendida en este rango de edad, concientizando e informando para realizarse esta prueba como medida de prevención del cáncer cervicouterino.

### **5.2.2. Estado civil**

“En el lenguaje coloquial o vulgar, y por tanto, no técnico-jurídico, la expresión estado civil suele referirse a situaciones conectadas al matrimonio: soltero, casado, viudo, separado o divorciado” (Acedo, 2013, p. 59).

En ocasiones los usuarios por diversas causas requieren demostrar legalmente los cambios y/o actualizaciones que han registrado en su estado civil a lo largo de su vida. El documento que evidencia el estado civil de una persona es el certificado de nacimiento, el cual es extendido por el Registro Nacional de las Personas (RENAP). (Registro Nacional de las Personas [RENAP], 2022)

### **5.2.3. Ocupación**

“Se entiende por ocupación, un conjunto de empleos cuyas principales tareas y cometidos se caracterizan por un alto grado de similitud” (Madariaga et ál. 2019, p. 35).

Los pobladores de la Aldea Paquip, del municipio de Santa Clara La Laguna desarrollan diversas actividades para impulsar la economía del lugar, entre las ocupaciones más comunes se puede mencionar las siguientes: La agricultura; oficio que desarrolla la mayor parte de la población, cultivando, maíz, café, frijol, algunas legumbres y vegetales. Como actividad principal de las mujeres, se encuentra la elaboración de artesanías propias del lugar, como la faja de mostacilla, tejidos de güipiles y servilletas, artículos que comercializan en el mercado de la cabecera municipal y en municipios vecinos.

Así mismo muchas mujeres se dedican al hogar y al cuidado de su familia. El rol de la mujer dentro del hogar se presenta como una de las principales barreras para la concreción del control de salud periódicamente. La priorización de las tareas del hogar y el cuidado de los hijos son los argumentos que justifican la falta de tiempo para ocuparse de su salud y bienestar.

#### 5.2.4. Idioma

Lengua específica de una comunidad determinada, que se caracteriza por estar fuertemente diferenciada de las demás. Según el Reglamento de la Ley de Idiomas Nacionales, Acuerdo Gubernativo Numero 320-2011, Artículo 3. Idiomas Nacionales. Los idiomas nacionales son los siguientes:

- a. Español.
- b. Mayas; Achi, Akateko, Awakateko, Chalchiteko, Ch'orti', Chuj, Itza', Ixil, Jakalteko, Kaqchikel, K'iche', Mam, Mopan, Poqomam. Poqomchi', Q'anjob'al, Q'eqchi', Sakapulteko, Sipakapense, Tektiteko, Tz'utujil y Uspanteko.
- c. Garífuna.
- d. Xinka. (Congreso de la República de Guatemala, 2011)

El espacio territorial de los idiomas nacionales, abarca uno o varios departamentos y municipios de la actual división administrativa del país, adecuándose a futuros cambios en la división política territorial.

Comunidad Lingüística K'iche'.

Departamento de Sololá en los municipios de: Concepción, Nahualá, San Juan La Laguna, Santa Catarina Ixtahuacán, Santa Clara La Laguna, Santa Lucía Utatlán, Santa María Visitación y Sololá. (Congreso de la república de Guatemala, 2018, p. 15-23)

Aunque el idioma oficial es el español, hay 22 idiomas hablados por la etnia maya con sus distintas variedades dialectales, además del garífuna y el xinca. Uno de

los grandes desafíos para la prestación de servicios de salud es el monolingüismo, sobre todo en el caso de las mujeres mayas, que hablan su idioma materno maya pero no el idioma oficial del país, que es el español. (Organización Panamericana de la Salud, 2017, p. 153-155)

### **5.2.5. Educación**

Se ha reconocido que el nivel de formación es un importante determinante social de la salud. La educación desempeña un papel significativo en relación con el tipo de oportunidades laborales que se tienen en el futuro: influye en nuestra toma de decisiones y en nuestras elecciones, además de posibilitar la obtención de recursos sociales y personales vitales para la salud física y mental. De hecho, el nivel de educación es un gran predictor de la salud a largo plazo y la calidad de vida. La educación tiene el potencial de aportar numerosos beneficios a las personas, las familias, las comunidades y los países, también en términos de ingresos, además de beneficios sociales. (Consejo Internacional de Enfermeras, 2017, p. 22)

El nivel de escolaridad de la población dentro de una comunidad, es uno de los indicadores de desarrollo, en la aldea Paquip, Santa Clara la Laguna, Sololá cuenta con dos centros educativos que brindan educación a nivel pre-primario, primario y básico.

Escuelas:

1. COPB ANEXO A EORM primaria
2. Instituto Mixto de Educación Básica por Cooperativa

**Inscripción escolar según nivel educativo municipio Santa Clara La  
Laguna, aldea Paquip**

**Tabla 1**

*Alumnos Inscritos Según Nivel Educativo*

Descripción	Población en edad escolar	Alumnos inscritos	% de cobertura
<b>Nivel pre-primaria</b>	<b>86</b>	<b>62</b>	<b>72</b>
Preparatoria	86	62	72
<b>Nivel primaria</b>	<b>187</b>	<b>177</b>	<b>95</b>
Primero	37	35	95
Segundo	22	20	91
Tercero	41	39	95
Cuarto	29	27	93
Quinto	32	31	97
Sexto	26	25	96
<b>Nivel medio</b>	<b>92</b>	<b>67</b>	<b>73</b>
<b>Ciclo básico</b>			
Primero	24	23	96
segundo	42	23	55
tercero	26	21	81
<b>Total general</b>	<b>365</b>	<b>306</b>	<b>84</b>

**FUENTE:** Ejercicio profesional supervisado –EPS- 2017

La cobertura expresada en porcentaje muestra los estudiantes inscritos en relación a la población total en edad escolar, en el nivel pre-primaria se cubre el 72%, en el nivel primario 95%, mientras que en el ciclo básico 73%, derivado de

esto se determinó que 84% de la población estudiantil asiste a un centro educativo dentro del centro poblado.

#### 5.2.5.1. Analfabetismo

En Guatemala, de acuerdo con los resultados del Censo 2018, el índice de analfabetismo es del 18.5%, equivalente a 2.3 millones de habitantes que no saben leer ni escribir. De esta cifra, las mujeres representan el 21.7%, haciendo un total de 1,412,813 mujeres sin acceso a la educación. (UNESCO, 2020, p. 1)

La educación y la información integrales implican facilitar información precisa, adecuada a cada edad y actualizada sobre los aspectos físicos, psicológicos y sociales de la sexualidad y la reproducción, así como sobre la salud sexual y reproductiva y la falta de salud. La información precisa puede llenar lagunas de conocimiento, aclarar conceptos erróneos y mejorar la comprensión general, así como fomentar aptitudes para apoyar el empoderamiento, valores y actitudes positivas y comportamientos saludables. (OMS, 2018, p. 7)

En las zonas rurales el acceso a información es aún más difícil y muchas veces la población cuenta con menos educación lo cual puede resultar en una barrera para la recepción de información por parte del personal de salud. A modo general se constata que mientras más alto es el nivel de pobreza mayor es la preocupación por la subsistencia y, por consiguiente menor la importancia que se otorga a la prevención de enfermedades entre ellas el cáncer de cuello uterino. (Astfalck, 2015, p. 9)

### **5.2.6. Influencia social**

Fernández et ál. (2021) indica que las influencias sociales intervienen en los comportamientos personales ya sea de forma positiva o negativa.

“La influencia social ocurre cuando las emociones, las opiniones o los comportamientos se ven afectados por otra persona” (Muelas, 2021, p. 1).

El proceso de influencia social se produce igualmente en el ámbito de prevención de la enfermedad y la promoción de la salud colectivas. Los esfuerzos por cambiar creencias, actitudes, valores y comportamientos de grupos determinados reciben nombres diferentes: “propaganda” para sus críticos o “educación” para sus partidarios (Kotler, 1984). En cualquier caso, ambas cosas se basan en la comunicación persuasiva y constituyen procesos de influencia social.

En el ámbito clínico un problema para reducir la renuencia de muchas personas a poner en práctica conductas y hábitos saludables que les recomienda su médico estriba en la falta de habilidad para “venderles” de forma efectiva el necesario cambio de estilo de vida, que básicamente consiste en un déficit en su capacidad de influencia. (Horcajo, et al, 2022, p. 77-79)

### **5.2.7. Discriminación**

Es la acción y efecto de discriminar, acción que significa diferenciar, distinguir, separar una cosa de la otra, y supone una situación en la que una persona o grupo son tratados en forma desfavorable a causa de prejuicios, generalmente por pertenecer a una categoría social distinta. Entre estas categorías se encuentra la

raza, la religión, el rango socioeconómico, la edad, orientación sexual, capacidades diferentes, etc. (Aubete, 2013, p. 25)

Aunque las diferentes formas de discriminación pueden ser enfrentadas separadamente, en la práctica a menudo se traslapan. Por ejemplo, la discriminación sexual se ve frecuentemente agravada por la discriminación en las áreas de estado marital, raza, edad, condición de salud, discapacidad, residencia rural y clase social. Múltiples formas de discriminación a menudo colocan a mujeres jóvenes, indígenas, de bajo nivel socioeconómico, que viven en el área rural, como las más vulnerables a una pobre salud sexual y reproductiva. (MSPAS, 2011, p. 21-22)

### **5.3. Factores culturales**

Conjunto estructurado de conductas aprendidas y de modos de significación e interpretación de la realidad que los miembros de un determinado grupo comparten y utilizan en sus relaciones con los demás y que en forma cambiante, son transmitidos de generación en generación. Su estructura fundamental son los rasgos culturales expresados en: forma, función y significado. (MSPAS, 2015, p. 35)

El tema cultural es amplio, con una serie de aristas que nos obliga a reflexionar de cómo la cultura influencia a la persona para que adopte determinadas actitudes y costumbres en su vida diaria. Siempre el factor cultural está inmerso en su desarrollo conductual, social y económico, que de una u otra manera influye para que las personas alcancen un nivel de vida acorde a sus condiciones donde se desarrollan. (Rivas , 2015, p. 16)

### **5.3.1. Influencia familiar**

La familia es el entorno donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de salud y donde se originan la cultura, los valores y las normas sociales. En las Américas, los factores culturales de las familias repercuten significativamente en el acceso a la salud y en las actitudes saludables; por ejemplo, las mujeres pueden dar menos prioridad a sus necesidades de salud que a otras necesidades familiares como la alimentación y la educación. (OPS, 2003, p. 7-8)

“Las familias influyen mucho en la salud y en la enfermedad. El apoyo emocional es el tipo de apoyo familiar más importante e influyente” (Taylor, 2006, p. 27).

La familia ejerce una gran influencia sobre la salud de la mujer ya que esta por sí misma no tiene el poder para tomar decisiones independientemente los miembros de la familia en especial del padre de familia, ya que la figura masculina es quien decide, en relación a la salud de la mujer o los miembros de la familia, el hombre toma decisiones porque es el sustento económico y su influencia puede ser positiva o negativa para la salud de la mujer.

### **5.3.2. Vergüenza**

La vergüenza es un sentimiento que las personas experimentan al estar expuesta su dignidad producido por el temor a hacer el ridículo ante alguien, para Anolli, la vergüenza es considerada como una emoción “pública”, originada por una exposición ante el público y caracterizada por la desaprobación, en la vergüenza el sufrimiento es ocasionado por la convicción de ser percibido de manera negativa, como un ser reprobable en su totalidad que ha perdido su honorabilidad y dignidad. (2005, p. 60-62)

La visita al ginecólogo implica la exposición de la intimidad del cuerpo frente al médico o el equipo de salud, y esto la hace una situación incómoda y poco agradable. El pudor es un elemento cultural fuerte en la socialización de las mujeres. Ellas sienten vergüenza de exponer sus genitales y ser observados y tocados. (Zamberlin et al, 2011, p. 37)

En la cultura de los pueblos indígenas, los asuntos de las mujeres los tratan las mujeres, los asuntos de los varones los tratan los varones; esto porque cada sexo conoce su entorno, sentimientos y vida misma. Las culturas indígenas son conservadoras y su expresión se manifiesta en no permitir que personas de otro sexo vean su cuerpo por considerar que el cuerpo físico es sagrado. (MSPAS, 2015, p. 11)

### **5.3.3. Miedo**

La sensación de miedo es una parte de la lucha por la supervivencia. Por lo tanto, el miedo puede ser una sensación objetiva, generada por un evento que esconde realmente insidias y peligros. La sensación de miedo es una constante en los seres humanos conscientes; la misma obliga a evaluar seriamente y con atención las acciones que se desean realizar. (Maltese, 2013, p. 1)

Zamberlin et ál. (2011) indican que el miedo puede superarse mediante el acceso a la información. Es importante explicar a las mujeres que un resultado anormal no significa cáncer, y hacer hincapié en la potencialidad del estudio para detectar a tiempo la lesión, y evitar el desarrollo de la enfermedad. Asimismo, es importante brindar a los profesionales herramientas específicas de comunicación, para transmitir los resultados a las mujeres sin generar miedo o ansiedad. Los dispositivos de consejería suelen ser espacios propicios para brindar información

completa en un marco de contención y tranquilidad, que permita reducir los posibles efectos psicológicos negativos de un resultado anormal, y facilitar la adherencia al seguimiento y tratamiento. (p. 45-46)

#### **5.3.4. Machismo**

“Actitud que fomenta la superioridad del sexo masculino sobre el femenino” (Miranda y Peña, 2001, p. 77).

La Real Academia Española (RAE) define al machismo como la actitud de prepotencia de los hombres respecto de las mujeres. Se trata de un conjunto de prácticas, comportamientos y dichos que resultan ofensivos contra el género femenino. (Goodrich, 2018, p. 1)

El problema consiste en que los hombres se sobrepongan a los derechos sexuales y reproductivos y en consecuencia también al derecho a la salud y a la vida de las mujeres. En este sentido el hombre comprende el matrimonio o la relación amorosa como un apoderamiento (total) de la mujer y asume por lo tanto que sólo él la puede ver o tocar. Esto deriva asimismo en celos fuertes. Como resultado el hombre llega a decidir si la mujer puede acudir a un establecimiento de salud para hacerse exámenes. Esto es más complicado aún si se trata de exámenes de índole ginecológico que implican por naturaleza que un médico vea o toque las partes íntimas de la mujer. (Astfalck, 2015, p. 9)

##### **5.3.4.1. Violencia de género**

La violencia de género puede adoptar muchas formas, tanto físicas y sexuales como emocionales. Con anterioridad, este término se refería a la violencia ejercida por los hombres contra las mujeres. La ausencia de violencia ayuda a que las

relaciones sexuales sean más seguras, reduce el riesgo de ITS, permite el acceso a los anticonceptivos y a la atención sanitaria materna y aumenta el acceso a la atención sanitaria necesaria, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva. (OMS, 2018, p. 7)

### **5.3.5. Creencias**

Una creencia es una actitud mental que consiste en la aceptación de una experiencia, una idea o una teoría, considerándolas verdaderas sin que medien ni hagan falta demostraciones argumentales o empíricas. Es decir, es aquello que decidimos creer y afirmar sin que tengamos el conocimiento o las evidencias de que sea o pueda ser cierto. (Raffino, 2020, p. 1)

La sexualidad está cargada de mitos y creencias arraigadas en nuestra sociedad guatemalteca, entre ellos el silencio, el veto a hablar sobre ella. La sexualidad debe dejar de ser tabú. Hablar de la sexualidad con naturalidad y cómodamente es importante porque la sexualidad es en sí natural. Es decir, la sexualidad es parte de la realidad física del ser humano, se expresa a través de elementos subjetivos y posee dignidad. (Angulo, y otros, 2018, p. 14-30)

### **5.3.6. Religión**

Religión se refiere al conjunto de ideas, creencias y pensamientos que orientan el futuro de la sociedad. Moldeando y perfilando el tipo de relaciones sociales, definiendo el modelo de la comunidad, pueblos o nación, partiendo de la imaginación, potencialidad y aporte individual hacia lo colectivo. (Hernández, 2008, p. 1)

La sexualidad de las mujeres, la vida reproductiva y la fecundidad están vinculadas de forma inextricable a un conjunto más amplio de temas que afectan al bienestar y a las dinámicas de la familia. Las formas en que las creencias religiosas y los enfoques comunitarios afectan a las relaciones familiares, especialmente respecto a los papeles de los hombres y las mujeres. La religión es un aspecto muy influyente de la cultura. Algunas reacciones dentro de determinados grupos religiosos respecto a las fuerzas de la modernización y el cambio pueden manifestarse (y de hecho lo hacen) como un aumento del atrincheramiento en actitudes conservadoras hacia la salud sexual, las funciones que se asignan a cada género y los derechos igualitarios de las mujeres y las niñas, entre otros aspectos. (United Nations Population Fund, NORAD, 2016, p. 96-97)

#### **5.4. Institución de salud**

Se conoce como Factores Institucionales de los Centros de Salud a las Normas, reglamentos, políticas en estructuras formales, que pueden limitar o fomentar los comportamientos recomendados. Aspectos relacionados con la atención institucional que se brinda al paciente-usuario, relacionados con los aspectos administrativos, de educación al paciente y respecto al servicio profesional que recibe el paciente. (Chahua y Cardenas, 2019, p. 32)

##### **5.4.1. Estrategia de promoción de la salud**

El fundamento de la promoción de la salud y la prevención del cáncer cervicouterino radica en la participación efectiva y concreta de la mujer, la comunidad y el sistema de salud, quienes deben establecer prioridades y tomar decisiones para la elaboración e implementación de estrategias, tomando en

cuenta las diferencias culturales, creencias y costumbres que favorezcan la preservación de la salud en las comunidades. (MSPAS, 2014, p. 56)

#### 5.4.1.1. Comunicación

Las mujeres que están siendo examinadas mediante IVAA para detectar la presencia del cáncer de cuello uterino necesitan información correcta sobre la enfermedad, la prueba de detección y el tratamiento. Lamentablemente, los proveedores con frecuencia tienen dificultad para hablar con las mujeres sobre este cáncer. Es igualmente difícil para la mujer hablar abiertamente de una enfermedad que se transmite sexualmente y que, si no es diagnosticada y tratada, puede tener como consecuencia la muerte. Por esto es importante promover este tipo de pruebas como una manera de prevenir el cáncer del cuello uterino.

Finalmente, los proveedores deben tener los conocimientos y la capacidad de usar las técnicas básicas de orientación. Estas técnicas ayudarán al proveedor a establecer una relación con la usuaria. Si la mujer confía en la competencia y honestidad del proveedor, habrá mayores posibilidades de que ella se someta a la prueba y, de ser necesario, que acepte el tratamiento y regrese a una visita de seguimiento. También será más factible que refiera a otras mujeres que necesiten ser evaluadas para detectar el cáncer del cuello uterino. (INEN, PATH, Jhpiego, 2012, p. 42-43)

## 5.5. Mujer

“Persona del sexo femenino” (Asociación De Academias De La Lengua Española, 2021, pág. 1).

### 5.5.1. Mujer en edad fértil

Se entiende por edad fértil en una mujer, al período de tiempo donde la mujer esta propensa a quedar embarazada.

“En Guatemala, en el año 2007 se estableció la edad fértil entre los 10 a 54 años (“Estudio Nacional de Mortalidad Materna, 2007”) a efectos de mejorar la vigilancia e incluir todos los grupos de riesgo” (MSPAS, 2020, p. 7).

## 5.6. Salud reproductiva

Congreso de la República de Guatemala, (Decreto 42-2001) Ley de desarrollo social; Artículo 25. Salud Reproductiva, indica, 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 decidir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable.

### 5.6.1. Programa de salud reproductiva

Programa de Salud Reproductiva deberá cumplir y apegarse a las siguientes disposiciones:

5.6.1.1. Objeto. El Programa de Salud Reproductiva tiene como objetivo esencial reducir los índices de mortalidad materna e infantil, haciendo accesibles los servicios de salud reproductiva a mujeres y hombres y educando sobre los mismos.

- 5.6.1.2. Servicios. Los servicios de Salud Reproductiva son parte integral de los servicios de salud pública, por lo que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por medio de sus dependencias, hospitales, centros de salud, puestos de salud y demás unidades administrativas y de atención al público, están obligados a garantizar el acceso efectivo de las personas y la familia a la información, orientación, educación, provisión y promoción de servicios de salud reproductiva, incluyendo servicios de planificación familiar, atención prenatal, atención del parto y puerperio, prevención del cáncer cérvicouterino y el de mama, atención a la menopausia y climaterio, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de próstata, diagnóstico y tratamiento de la infertilidad y esterilidad, diagnóstico, tratamiento y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y atención a la población en edad adolescente.
- 5.6.1.3. Planificación familiar. Para fortalecer los servicios de salud reproductiva, se llevarán a cabo programas y servicios de planificación familiar, basados en información veraz, objetiva y ética, es decir, fundada en la naturaleza de las personas y de la propia sexualidad humana, completa y fácil de entender, accesibles para todas las personas y parejas, en los establecimientos de salud pública y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en relación con sus afiliados y beneficiarios. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberá elaborar, informar verazmente y difundir las normas y guías sobre la distribución y uso de los métodos anticonceptivos, tanto naturales como artificiales, ofrecidos en los servicios de salud.

- 5.6.1.4. Adolescentes. En todas las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se proporcionará atención específica y diferenciada para la población en edad adolescente, incluyendo consejería institucional en la naturaleza de la sexualidad humana integral, maternidad y paternidad responsable, control prenatal, atención del parto y puerperio, espaciamiento de embarazos, hemorragia de origen obstétrico y prevención y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). (MSPAS, 2018, p. 54-55)
- 5.6.1.5. Maternidad saludable. La vida y la salud de las madres e hijos son un bien público, por lo que la maternidad saludable es un asunto de urgencia nacional. Se promoverán, apoyarán y ejecutarán acciones que disminuyan efectivamente la tasa de mortalidad materna e infantil, incluyendo cuando menos las siguientes:
- a) Crear y fomentar la instalación de unidades de salud con capacidad de resolución de las urgencias obstétricas, ubicadas en puntos estratégicos del país, con prioridad en los lugares con mayores índices de mortalidad materna y perinatal.
  - b) Considerar como urgencia médica de tratamiento y atención inmediata, las hemorragias obstétricas, y fortalecer la prestación de los servicios preventivos, necesarios tendentes a evitarlas y prevenirlas.
  - c) Desarrollar e instrumentar un programa específico y permanente de capacitación para el personal médico, enfermeras, auxiliares de enfermería y comadronas y otro personal, para promover y asegurar que

las madres reciban cuidados adecuados en el momento y lugar donde se detecte la emergencia.

- d) Desarrollar, instrumentar, asegurar y garantizar mecanismos de referencia y contrarreferencia de emergencia obstétrica.
- e) Promover la lactancia materna mediante acciones de divulgación, educación e información sobre los beneficios nutricionales, inmunológicos y psicológicos para el recién nacido, en los casos en que clínicamente esté indicado.
- f) Divulgar los beneficios de posponer o evitar los embarazos a edades muy tempranas o tardías y otros riesgos, así como las ventajas de ampliar el espacio intergenésico a dos o más años.
- g) Promover programas de divulgación orientados a la atención y cuidados del recién nacido.

5.6.1.6. Capacitación. Definir los lineamientos para diseñar y llevar a la práctica programas y cursos para capacitar adecuadamente a los funcionarios y servidores públicos para que estén en condiciones de impartir educación y/o prestar orientación y atención a las personas en forma correcta, oportuna y veraz. (USAID, 2017, p. 41)

#### 5.6.2. Componente de cáncer cervicouterino:

El componente de cáncer cervicouterino está enfocado en la prevención, diagnóstico y seguimiento del cáncer cervicouterino por medio de las siguientes actividades:

- Capacitación al personal para tamizaje.
- Programación de jornadas.
- Disponibilidad de insumos.
- Seguimiento a pacientes aceto positivas.
- Coordinación con otras ONG´S para las jornadas.
- Coordinación con hospital de Patzún para seguimiento de pacientes.
- Elaboración de jornadas de IVAA por servicios de salud.
- Coordinar con INCAN. (MSPAS, 2020)

## **5.7. Cáncer**

“Término genérico para un grupo de enfermedades que se caracterizan por la proliferación de células anormales” (MSPAS, 2015, p. 39).

### **5.7.1. Cáncer cervicouterino**

El cáncer cérvicouterino es una alteración que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución que se suceden en etapas tempranas de las lesiones neoplásicas del cérvix uterino, estas evolucionan a cáncer in situ (circunscrito a la superficie epitelial) y/o cáncer invasivo en que la lesión traspasa la membrana basal. (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social [IGSS], 2017, p. 18)

#### **5.7.1.1. Síntomas de cáncer**

La mayoría de las veces es asintomática, sobre todo al inicio durante la etapa temprana y precancerosa.

- Sangrado vaginal anormal, en particular cuando se presenta después del coito vaginal, sangrado después de la menopausia, manchado interperiodos menstruales o después de una evaluación ginecológica.
- Flujo vaginal sanguinolento o maloliente.
- Dolor pélvico o durante la relación sexual.
- Pérdida de peso, anemia
- Trastorno inespecíficos relacionados a órganos vecinos como vejiga e intestino grueso como: rectorragia, estreñimiento, disuria, hematuria, entre otros. (MSPAS, 2016, p. 32)

#### Síntomas de cáncer cervicouterino invasor

##### Temprano:

- Flujo vaginal, a veces maloliente hemorragias irregulares (de cualquier tipo) en mujeres en edad fecunda.
- Oligometrorragia o hemorragia poscoital en mujeres de cualquier edad, inclusive jóvenes.
- Oligometrorragia o hemorragia posmenopáusica.
- En caso de hemorragia perimenopáusica anormal, siempre se debe considerar la posibilidad de un cáncer cervicouterino, en particular si la hemorragia no responde al tratamiento apropiado.

##### Avanzado:

- Micción urgente o frecuente
- Dolor de espalda
- Dolor en la zona inferior del abdomen
- Dolor de espalda intenso

- Pérdida de peso
- Disminución del caudal urinario (por obstrucción uretral o insuficiencia renal)
- Pérdidas de orina o heces por la vagina (debido a fístulas)
- Tumefacción de los miembros inferiores
- Disnea (debida a anemia o, rara vez, a metástasis pulmonares o derrame pleural)

#### 5.7.1.2. Factores de riesgo

El riesgo de una mujer de desarrollar cáncer de cérvix aumenta por varios factores modificables, entre ellos:

- Infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH), en especial por virus de alto riesgo como 16 y 18.
- Inicio temprano de la actividad sexual (antes de los 19 años).
- Historia de múltiples compañeros sexuales o cuyo compañero sexual tenga múltiples contactos sexuales.
- Infección con el Virus de Inmunodeficiencia Humana o padecer de Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (HIV-SIDA).
- Mujeres fumadoras, tienen el doble de riesgo de desarrollar cáncer.
- Mujeres con exposición a infecciones de transmisión sexual (ITS) (Herpes virus, Chlamydia, etc.)
- Cultural, relacionado a la ausencia de control de citología cérvico vaginal.
- Uso de Dispositivo intrauterino asociado a la exposición del virus, en los casos de pacientes con múltiples parejas sexuales o ITS.
- Cervicitis crónicas y displasia cérvix.
- Mujeres de nivel socioeconómico bajo.
- Antecedente materno de consumo de Dietilestilbestrol (DES).

### 5.7.1.3. VPH

La causa primaria del precáncer cervicouterino y del cáncer cervicouterino escamoso es la infección asintomática persistente o crónica por uno o más de los tipos de VPH de alto riesgo (carcinogénicos u oncogénicos). El VPH es la infección de transmisión sexual más frecuente.

De los más de 100 tipos de VPH, la mayoría no están asociados con el cáncer cervicouterino. Siete de cada 10 casos de cáncer cervicouterino notificados en todo el mundo (el 70%) son causados por solo dos tipos de VPH: el 16 y el 18. Otros cuatro tipos de VPH de alto riesgo, el 31, el 33, el 45 y el 58, se encuentran con menor frecuencia asociados con cáncer cervicouterino, y algunos son más prevalentes que otros en ciertas zonas geográficas.

Dos tipos de VPH de bajo riesgo (6 y 11) no causan cáncer cervicouterino, pero causan la mayoría de las verrugas genitales o condilomas. Casi todas las mujeres y hombres contraen la infección por VPH poco después de iniciar su actividad sexual. No es necesario que haya penetración de la vagina por el pene porque el virus se puede transmitir por contacto de piel con piel entre las áreas genitales cercanas al pene y la vagina.

En las mujeres, durante la pubertad y el embarazo se agranda la zona de transformación en el exocérvix. La exposición al VPH en esos momentos puede facilitar la infección y puede explicar las asociaciones del cáncer cervicouterino de células escamosas con un inicio precoz de la actividad sexual, con un primer parto a una edad temprana o con antecedentes de múltiples embarazos. Algunos comportamientos que también pueden aumentar el riesgo de infección por VPH (y por lo tanto de cáncer cervicouterino) son tener múltiples parejas sexuales, o compañeros íntimos con múltiples parejas sexuales.

No se conocen bien las condiciones (cofactores) que pueden llevar a que una infección por VPH persista y evolucione hacia un cáncer, pero los siguientes factores de riesgo probablemente desempeñen una función:

- El tipo de VPH, su oncogenicidad o potencia carcinogénica.
- El estado inmunitario; las personas inmunodeprimidas, por ejemplo las infectadas con VIH, tienen mayores probabilidades de contraer infecciones persistentes por VPH y de tener una evolución más rápida hacia un precáncer y un cáncer.
- Una coinfección por otros agentes de transmisión sexual, por ejemplo infección por herpes simple, clamidiasis o gonorrea.
- La paridad (número de hijos nacidos) y haber tenido un primer parto a una edad muy temprana.
- El tabaquismo.
- El uso de anticonceptivos orales durante más de cinco años.

El último cofactor, la utilización de anticonceptivos orales durante más de cinco años, es el más débil. Esto fue estudiado ampliamente por un grupo de expertos de la OMS, que concluyó que los grandes beneficios de la utilización de un método anticonceptivo muy eficaz para prevenir los embarazos inesperados e indeseados (con la consiguiente prevención de la morbilidad y la mortalidad asociadas a esos embarazos) exceden con creces el potencial extremadamente pequeño de un mayor riesgo de cáncer cervicouterino que puede resultar de la utilización de anticonceptivos orales. Por lo tanto, al desanimar o impedir la utilización de anticonceptivos orales no se favorece a la mujer. Esas mujeres, como todas las demás, solo necesitan someterse a tamizaje de cáncer cervicouterino. (OPS, 2016, p. 41-42)

#### 5.7.1.4. Prevención de cáncer cervicouterino

##### 5.7.1.4.1. Prevención primaria, vacunación contra VPH

La infección por virus papiloma humano (VPH) causa displasia, principalmente en el área anogenital y digestivo, tanto en mujeres como en hombres. Estas anomalías pueden ser precancerosas, cancerosas o papilomas y condilomas que, aunque no son cancerosas, no por ello son menos devastadoras. En algunos casos, la infección persistente por los VPH de alto riesgo progresa a enfermedad precancerosa y luego a carcinoma invasor (cáncer).

Se han autorizado tres vacunas contra VPH, que protegen principalmente contra los tipos de VPH 16 y 18 con alto riesgo de cáncer de cérvix ya que juntos son responsables de hasta un 70% de los casos de cáncer de cérvix.

1. Vacuna bivalente: protege contra los tipos 16 y 18.
2. Vacuna tetravalente: protege contra los tipos 16, 18, 6 y 11; los dos últimos, responsables del 90% de las verrugas genito anales benignas.
3. Vacuna nonavalente: protege contra los tipos 16, 18, 31, 33, 45, 52, 53, y además 6, 11.

#### A quiénes vacunar con vacuna VPH

Vacunación en niñas: La OMS y American Society of Clinical Oncology – ASCO recomiendan vacunar contra VPH a las niñas de 9 a 14 años. Si se vacuna antes de los 15 años pueden utilizar un régimen de 2 dosis con un intervalo entre dosis de 6 meses y no mayor de 12 a 15 meses. Las personas inmunodeprimidas, incluidas las VIH positivas y mayores de 15 años, pueden recibir la vacuna y necesitan tres dosis (0, 2, y 6 meses). Se recomienda administrar la vacuna antes de la iniciación de la actividad sexual, ya que estas vacunas no tratan una

infección preexistente por VPH. Las vacunas no protegen contra todos los tipos de VPH que pueden causar cáncer de cérvix, y las niñas vacunadas contra VPH necesitarán someterse a tamizaje de cáncer de cérvix cuando sean adultas.

#### 5.7.1.4.2. Prevención secundaria, tamizaje de cáncer de cérvix

La población objetivo: Mujeres de 25 a 54 años, que han iniciado vida sexual.

La meta de cobertura de tamizaje: Se requieren coberturas arriba del 70% de la población objetivo, para que una estrategia demuestre impacto. Tomando en cuenta las bajas coberturas de tamizaje, según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil –ENSMI-, obtener una cobertura del 50%, es una meta factible para los próximos 3 años, y un 70% a 5 años. La cobertura de tamizaje alta es uno de los componentes más importantes de un programa satisfactorio, y realizar incluso una única prueba de detección en la vida, puede disminuir la incidencia y mortalidad de cáncer de cérvix en comparación con la no detección.

Frecuencia del tamizaje: Las pruebas de tamizaje se deben de repetir cada 3 años, cuando el método de tamizaje sea IVAA y citología y cada 5 años con ADN del VPH.

## 5.8. Tamizaje

“Es una intervención de salud pública a una población asintomática, con el objetivo de identificar personas con mayor probabilidad de padecer una enfermedad o una etapa temprana para dar tratamiento oportuno” (MSPAS, 2020, p. 15).

### 5.8.1. Inspección visual con ácido acético (IVAA)

La inspección visual con ácido acético (IVAA) permite detectar cambios tempranos de las células al explorar el cuello uterino a simple vista con un espéculo después de haber aplicado ácido acético diluido (3 al 5%). Esto requiere la capacitación y supervisión de los dispensadores de atención primaria, así como continuos controles de calidad y garantía de la calidad. (OPS, 2016, p. 153)

#### 5.8.1.1. Quien realiza prueba

Con una capacitación basada en la competencia, todo dispensador que sepa realizar un examen con espéculo (enfermera, auxiliar o asistente de enfermería, partera capacitada, técnico clínico o médico) puede administrar cualquiera de las pruebas de tamizaje de cáncer cervicouterino.

#### 5.8.1.2. Quien debe someterse a la prueba

La IVAA es apropiada para utilizar en las mujeres cuya unión escamoso-cilíndrica (UEC) sea visible, normalmente antes de los 50 años de edad. Esto es porque en la menopausia la UEC retrocede gradualmente dentro del conducto endocervical y es posible que, si se depende de una inspección visual, no se detecten posibles lesiones.

La IVAA puede realizarse en cualquier momento del ciclo menstrual, incluso durante el período menstrual, durante el embarazo y durante las visitas de seguimiento postparto o postaborto. Puede realizarse asimismo en una mujer con sospecha o certeza de tener una ITS o VIH/SIDA. (INEN, PATH, Jhpiego, 2012, p. 54)

Toda mujer adulta debe realizarse el Papanicolau o Inspección Visual con Ácido Acético -IVAA- cada 3 años, toda adolescente con vida sexual activa, mujeres en edad fértil, que han iniciado relaciones sexuales.

El tamizaje de cáncer de cuello de útero a través del Papanicolaou o mediante la inspección visual con ácido acético -IVAA- debe realizarse en los casos siguientes: a los 40 días post parto y a las mujeres mayores de 25 años cada 3 años. (MSPAS, 2018, p. 643)

#### 5.8.1.3. Frecuencia de la prueba

En las mujeres con un resultado negativo en una prueba visual, repita la prueba en un intervalo de 3 años.

#### 5.8.1.4. Ventajas del IVAA

Se trata de una prueba sencilla, segura y asequible. Los resultados están disponibles de forma inmediata, permitiendo que el diagnóstico y/o el tratamiento se lleven a cabo en una visita única siempre que sea posible. Además la pueden realizar una amplia gama de profesionales, incluyendo médicos, personal de enfermería, matronas y personal de atención primaria, tras un periodo de capacitación relativamente corto. Por otra parte, la infraestructura requerida para realizar esta prueba es mínima y los insumos necesarios se encuentran universalmente disponibles. Todas estas características convierten a la IVAA en una opción enormemente factible en entornos con recursos limitados. (OMS, 2013, p. 1)

#### 5.8.1.5. Clasificación de resultados

5.8.1.5.1. **Acetoblanco negativa:** Cérvix liso, rosado uniforme sin lesiones acetoblacas o lesiones acetoblancas tenues. Ectropión, pólipos, cervicitis, inflamación, quistes de Naboth.

5.8.1.5.2. **Acetoblanco positiva:** Epitelio acetoblanco, engrosado, elevado o con bordes definidos, unido a la unión escamocolumnar.

5.8.1.5.3. **Sospechosa de cáncer:** Lesión proliferativa, con crecimiento tipo coliflor, cerebroide o ulcerante, sangrante al contacto. (MSPAS, 2020, p. 26)

### 5.9. Municipio Santa Clara La Laguna

El municipio está ubicado en la región VI Sur Occidente, en la parte central del departamento de Sololá, su extensión territorial es de 12 kilómetros cuadrados, equivalente al 1.13% del territorio del departamento. Colinda al norte con los municipios de Santa Lucía Utatlán; al este con San Pablo La Laguna y San Juan La Laguna; al sur con San Juan la Laguna y al oeste con Santa Catarina Ixtahuacán y Santa María Visitación, todos municipios del departamento de Sololá.

Se identifican 3 idiomas mayas que habla la población del municipio: K'ich'e, Tz'utujil y el predominante es el Kaqchiquel. Es importante hacer énfasis que una considerable parte de la población es bilingüe, ya que también hablan el español. El grupo étnico K'iche' representa el 99% de la población indígena. Este es uno de los municipios con mayor población indígena de la República, ya que presenta un índice del 99.5%, que se considera alto con relación al promedio del país, el cual es del 59%.

Se encuentra ubicado en el kilómetro 145.5, desde el tronque kilómetro 148 de la Carretera Panamericana, CA-1 y de la Cabecera Departamental a una distancia de 41 kilómetro, tiene una carretera asfaltada en buen estado, donde a su vez circulan vehículos extraurbanos y livianos. (UPCV, Municipalidad de Santa Clara La Laguna, 2020, p. 9-10)

Las actividades económicas que desarrolla la población Clareña son principalmente dos: por un lado, la artesanía propia del lugar, que es la elaboración de canastos con cañaveral y por otro lado, la agricultura a menor escala, cuya producción es utilizada para comercio local y en lugares circunvecinos, así como para consumo propio. Los productos que se cultivan en el lugar son: el frijol, maíz, café, cañaveral, tomate, güicoy, culantro, papa, hongos ostra, aguacate, entre otros. Otras actividades que desarrolla la población son: la carpintería, albañilería, crianza de animales, comercios a través de las tiendas de consumo diario. En el caso de las mujeres se dedican a la elaboración de tejidos típicos (güipiles, cortes, fajas y rebosos) propios del lugar, accesorios con diseños en mostacilla, entre otros.

#### 5.9.1. Aldea Paquip, Municipio de Santa Clara la Laguna, Departamento de Sololá

##### Historia:

“Quip” es una planta ornamental y medicinal, que puede ser localizado en la aldea, y en las montañas de Chijij Ajaú; de ahí proviene el nombre de la aldea Paquip, puesta por nuestros ancestros a través de generaciones, hasta llegar a la actualidad. La aldea se fundó aproximadamente en el año 1847, hace 167 años, desde ese entonces contaba con 5 familias provenientes de Santa Lucia Uatlán y otros de Totonicapán.

La aldea no contaba con escuela ni auxiliatura municipal, los habitantes prestaban su servicio civil hasta la población de Santa Clara La Laguna. En el año 1952 los vecinos organizaron un pequeño comité y empezaron a solicitar ante el Ministerio de Educación el servicio de un maestro, el sueño de los vecinos se hizo realidad el día 12 de junio de 1954, cuando llegó la profesora María Luisa Puac Mogollon quien fue la primera educadora de esta aldea.

En el año 1961, se organizó un comité de pro construcción de la escuela siendo el presidente el señor Pedro Venancio de León, donde el gobierno de la república autorizó a través de la dirección General de Obras Públicas el edificio escolar con 2 aulas, la dirección y la bodega, por medio del plan tripartito, gobierno, municipalidad y comunidad, dicha obra fue inaugurada en junio de 1963.

En el año 1965, fue construida la auxiliatura municipal local, por la municipalidad de Santa Clara la Laguna y la comunidad, por medio de un comité, conformado por los señores: Presidente Cristóbal Pos Muz, Vice-presidente Felipe Nicolás Muy, Secretario Pedro Venancio de León y Vocal Primero Ventura de León.

En 1978, se iniciaron las primeras gestiones del agua potable, ante la instalación de UNEPAR, con sede en Quetzaltenango, después de tanto esfuerzo se logró que el agua llegara a la Aldea el 20 de mayo de 1982, y fue inaugurada el 55 de marzo de 1983.

En 1979, los vecinos al darse cuenta que el número de alumnos fue aumentando en la escuela, se inició la obra el 3 de marzo de 1980, finalmente fue inaugurada en 1981. Los habitantes ansiosos por el progreso, nuevamente formaron un comité con el propósito de construir un salón comunal así como la obra se inició el 2 de mayo de 1986, con el esfuerzo de la comunidad, municipalidad y Gobierno de la

República a través del comité de Reconstrucción Nacional, fue inaugurado el 0 de septiembre del mismo año.

A mediados del año 1987, se inició la reconstrucción del nuevo edificio de la auxiliatura con un comité organizado el 19 de abril de 1986, la obra realizada con la ayuda económica del Gobierno de la República a través de la Municipalidad de Santa Clara la Laguna y la comunidad, que se inauguró el 10 de septiembre de 1987. Así es como la aldea Paquip, va paso a paso hacia el progreso por medio de unión, trabajo y sacrificio de sus habitantes.

Para el 2010 la aldea ya contaba con dos escuelas oficiales, una en Paquip Central y otra en El Triunfo La Paz con maestros presupuestados y por contrato, atendiendo a varios alumnos en los niveles de pre-primaria y primaria. Actualmente cuenta con un Instituto de Básico por Cooperativa atendiendo a varios alumnos en los tres grados como primero, segundo y tercero básico. La aldea cuenta con campo de fútbol, energía eléctrica, agua potable, centro de convergencia, salón comunal, auxiliatura municipal y servicios de cable. (Auxiliatura Municipal, 2020)

#### **5.9.1.1. Aspectos geográficos**

La aldea Paquip, está situada a 2,040 metros de altura sobre el nivel del mar. La Aldea está a una distancia de 165 km de la Ciudad Capital, a 42 km. de la Cabecera Departamental de Sololá y a 3 km. de la Cabecera Municipal de Santa Clara La Laguna. Cuenta con una carretera adoquinada que permite el ingreso de vehículos particulares y transporte colectivo de pasajeros.

#### **5.9.1.2. Extensión territorial y colindancias**

Su extensión territorial es de 6 km<sup>2</sup>, al norte colinda con la hacienda El Panorama, al sur colinda con el inmueble de Santa Clara la Laguna y San Juan la Laguna, al oriente colinda con la Aldea Palestina de San Juan la Laguna y al occidente con la Aldea Monte Cristo de Santa María Visitación.

#### **5.9.1.3. División política**

1. Sector Velásquez, 2. Sector Vásquez I, 3. Sectores Julajuj, 4. Sector Yac Quiche, 5. Sector Gonzales, 6. Sector Vásquez II, 7. Sector Ixcol Mazariegos, 8. Sector Triunfo la Paz, 9. Sector Oratorio, 10. Sector Yac Sulugui, 11. Sector Alvarado, 12. Sector Pos Velasques, 13. Sector Centro. (Auxiliatura Municipal, 2020)

#### **5.9.1.4. Demografía.**

Población: La población total de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna es de 1478 habitantes.

- Población hombres: La aldea cuenta con una población de 709 hombres.
- Población mujeres: La aldea cuenta con una población de 769 mujeres.

#### **5.9.1.5. Actividad económica**

La agricultura; oficio que desarrolla la mayor parte de la población, cultivando, maíz, café, frijol, algunas legumbres y vegetales; cabe destacar que los terrenos

cultivados son propios. Las cosechas obtenidas son comercializadas en el mercado local, así como de lugares circunvecinos, también son para consumo propio. Como actividad principal de las mujeres, se encuentra la elaboración de artesanías propias del lugar, como la faja de mostacilla, tejidos de güipiles y servilletas, artículos que comercializan en el mercado de la cabecera municipal y en municipios vecinos.

#### **5.9.1.6. Salud**

En la Aldea Paquip, existe un centro de convergencia ubicado en el sector Triunfo la paz, el cual atiende de 8:00 a 16:00 horas, realizando actividades de prevención, promoción, recuperación, dirigidas al individuo, familia y comunidad, cuenta con 2 auxiliares de enfermería que brindan atención en salud. Los programas que desarrolla son: programa nacional de inmunizaciones (PNI), programa nacional de seguridad alimentaria y nutricional (PROSAN), programa nacional de salud reproductiva, programa IRA'S-ETA'S y programa nacional de enfermedades crónicas no transmisibles.

Cuando se presenta una emergencia de mayor riesgo, la población se ve en la necesidad de asistir al Centro de atención Permanente de la Cabecera Municipal o desplazarse hacia la cabecera departamental.

#### **5.9.1.7. Servicios públicos**

Secretaría auxiliar, en aldea Paquip: Esta secretaria propia de la aldea busca el mejoramiento e implementación de proyectos de beneficio para sus habitantes. (Auxiliatura Municipal, 2020)

## **5.10. Modelo autocuidado Dorothea Orem**

Dorothea Elizabeth Orem, una de las enfermeras americanas más destacadas, nació en Baltimore, Maryland, en 1914. Inició su carrera enfermera en la Providence Hospital School of Nursing en Washington, DC, donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930. La Georgetown University le confirió a Orem el título honorario de Doctor of Science en 1976. Recibió el premio Alumni Association Award for Nursing Theory de la CUA en 1980. Dorothea Orem murió el viernes 22 de junio de 2007 en su casa de Skidaway Island (Georgia).

La principal fuente de ideas sobre enfermería para Orem fueron sus experiencias en enfermería. A través de la reflexión sobre situaciones de la práctica enfermera, pudo identificar el objeto o foco real de la enfermería. La pregunta que guio el pensamiento de Orem (2001) fue: “¿En qué estado está una persona cuando se decide que una enfermera o enfermeras intervengan en la situación?” (p. 20). El estado que indica la necesidad de asistencia enfermera es «la incapacidad de las personas de proporcionarse por sí mismas y continuamente el autocuidado de calidad y cantidad necesario según las situaciones de la salud personal» (Orem, 2001, p. 20).

Originalmente se articularon tres teorías específicas, la de los sistemas de enfermería, la del déficit de autocuidado y la del autocuidado. Se articuló asimismo una teoría adicional, la del cuidado dependiente.

### **5.10.1. Principales conceptos y definiciones**

La teoría del déficit de autocuidado es una teoría general compuesta por las siguientes cuatro teorías relacionadas:

1. La teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.
2. La teoría del cuidado dependiente, que explica de qué modo los miembros de la familia y/o los amigos proporcionan cuidados dependientes para una persona que es socialmente dependiente.
3. La teoría del déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a las personas.
4. La teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero.

Los principales conceptos de estas teorías se identifican aquí y se tratan con más profundidad en Orem (2001), *Nursing: Concepts of Practice* (v.fig. 14-1).

#### **5.10.2. Autocuidado**

El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (Orem, 2001, p. 522).

#### **5.10.3. Cuidado dependiente**

Cuidado dependiente se refiere al cuidado que se ofrece a una persona que, debido a la edad o a factores relacionados, no puede realizar el autocuidado necesario para mantener la vida, un funcionamiento saludable, un desarrollo personal continuado y el bienestar.

#### **5.10.4. Requisitos de autocuidado**

Un requisito de autocuidado es un consejo formulado y expresado sobre las acciones que se deben llevar a cabo porque se sabe o se supone que son necesarias para la regulación de los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, ya sea de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas. Un requisito de autocuidado formulado comprende dos elementos:

1. El factor que se debe controlar para que se mantenga un cierto aspecto del funcionamiento y desarrollo humanos en las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar personales.
2. La naturaleza de la acción requerida.

Los requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetivos formalizados del autocuidado. Son las razones por las que se emplea el autocuidado; expresan los resultados deseados, el objetivo del autocuidado (Orem, 2001, p. 522).

Requisitos de autocuidado universales:

Los objetivos requeridos universalmente que deben alcanzarse mediante el autocuidado o el cuidado dependiente tienen sus orígenes en lo que se conoce y lo que se valida o lo que está en proceso de ser validado sobre la integridad estructural y funcional humana en las diversas etapas del ciclo vital.

Actividad de autocuidado:

Se define como la compleja habilidad adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano (Orem, 2001, p. 522).

### **5.10.5. Factores condicionantes básicos**

Los factores condicionantes básicos condicionan o alteran el valor de la demanda de autocuidado terapéutico y/o la actividad de autocuidado de un individuo en momentos concretos y bajo circunstancias específicas. Se han identificado los siguientes diez factores:

- Edad.
- Sexo.
- Estado de desarrollo.
- Estado de salud.
- Modelo de vida.
- Factores del sistema sanitario.
- Factores del sistema familiar.
- Factores socioculturales.
- Disponibilidad de recursos.
- Factores externos del entorno. (Alligood yTomey, 2015, p. 236-239)

El modelo de enfermería de Dorothea Orem, fundamenta este estudio ya que indica que el autocuidado es el acto que la persona realiza y cuando este se lleva a cabo eficazmente, contribuye en forma positiva al funcionamiento y al desarrollo de los seres humanos ya que permite reconocer las necesidades y tomar las decisiones correctas para la conservación de la salud. El autocuidado se aprende conforme la persona crece y es afectado por factores condicionantes tales como: creencias culturales, hábitos, y costumbres de la familia y de la sociedad, estado de la salud, recursos, entre otros. Por lo que enfermería ayuda a las personas a identificar estos factores y por así mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad o afrontar las consecuencias de esta.

### **5.11. Modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender**

Nola J. Pender nació el 16 de agosto de 1941 en Lansing, Michigan. En 1964, Pender se graduó en Enfermería en la Michigan State University. Las bases que Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el MPS. (Alligood y Tomey, 2015, p. 385)

El MPS expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud. Toda esta perspectiva Pender la integra en un diagrama en el que se ubican los diferentes componentes; el primero trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales. El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de la cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas.

El segundo componente, son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias). Los factores cognitivo perceptivos, constituyen los mecanismos motivacionales primarios para la adquisición y mantenimiento de las conductas promotoras de salud. Entre ellos se incluye la "Importancia de la salud", el "Control percibido de la salud", la "Autoeficacia percibida", la "Definición de la salud", el "Estatus de salud percibido", los "Beneficios percibidos de la conducta promotora de salud" y las "Barreras percibidas para las conductas promotoras de salud". Los factores modificadores incluyen "Variables demográficas", "Características biológicas", "Influencias

interpersonales", "Factores situacionales" (opciones disponibles para promover la salud y facilidad de acceso a alternativas promotoras de salud. (Quiles y Quiles, 2015, p. 1)

La conducta de promoción de la salud es el resultado conductual deseado y es el objetivo del MPS. Las conductas de promoción de la salud tienen como resultado una mejora de la salud, habilidad funcional mejorada y mejor calidad de vida en todas las etapas del desarrollo (Pender et al., 2015) (cuadro 6-1). (Potter, 2019, p. 64)

El modelo de enfermería de Promoción de la Salud de Nola J. Pender se basa en identificar los factores de influencia directa o indirecta en la toma de decisiones y en las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades, indicando que las familias, las parejas y los cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso para adoptar una conducta promotora de salud. Así mismo centra la importancia de los factores personales, cognitivo-perceptuales y socioculturales como responsables de conductas y como el profesional debe fomentar el bienestar y la calidad de vida de grupos o personas, a través del compromiso con la promoción y prevención.

## **VI. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **6.1. TIPO DE ESTUDIO**

El presente estudio es de enfoque cuantitativo por que los datos se presentaron por medio de la estadística descriptiva. Es de tipo descriptivo porque a través de ello se describen los factores socioculturales que influyen en las mujeres en edad fértil de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá, para realizar o no la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA), de corte transversal porque se realizó en un periodo de tiempo determinado (diciembre de 2022).

### **6.2. UNIDAD DE ANÁLISIS**

La unidad de análisis estuvo integrada por mujeres en edad fértil de 10 a 54 años que se limitan a realizarse la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA) en la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá.

### **6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **6.3.1. Población**

La población estuvo constituida por 530 mujeres en edad fértil de 10 a 54 años, las cuales residen en los diferentes sectores de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá.

### 6.3.2. Muestra

El tamaño de la muestra se calculó empleando la fórmula para variable cuantitativa, población finita, dando como resultado 81 mujeres, las cuales conformaron la muestra del presente estudio.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n= Tamaño de muestra

N = Población de mujeres en edad fértil de la aldea Paquip (530)

Z = nivel de confianza (95% = 1.96)

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada (0.5)

q = probabilidad de fracaso (0.5)

e= error máximo tolerable (10% = 0.10=

$$n = \frac{530 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{0.10^2 * (530 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{530 * 3.84 * 0.5 * 0.5}{0.01 * 529 + 3.84 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{508.80}{5.29 + 0.96}$$

$$n = \frac{508.80}{6.25}$$

$$n = \frac{508.80}{6.25}$$

$$n = 81.41$$

$$n = 81$$

#### 6.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
Factores socioculturales que influyen en las mujeres en edad fértil de la aldea Paquip, santa Clara La Laguna, para realizar o no la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA).	Los factores socioculturales hacen referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. Los factores sociales, son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el	Son todos aquellos elementos socioculturales que determinan la realización de la prueba de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), en las mujeres en edad fértil de la aldea Paquip, santa Clara La Laguna, Sololá.	<b>FACTOR SOCIAL</b>	<p><b>Demografía</b></p> <p>Edad: _____  Estado civil: _____  Ocupación: _____  Idioma _____</p> <p><b>Educación</b></p> <p>1. ¿Sabe leer y escribir?  _____</p> <p>2. ¿Con que nivel educativo cuenta?  _____</p> <p><b>Influencia social</b></p> <p>3. ¿La opinión de otras personas influye en la decisión de realizarse el examen de IVAA?  Sí _____ No _____  ¿Por qué? _____</p>	

<p>que se encuentren y los factores culturales son una mezcla de creencias, prácticas, idioma, vestimenta y costumbres de un grupo de personas, los cuales condicionan su estilo de vida.</p>	<p><b>FACTOR CULTURAL</b></p>	<p><b>Discriminación</b></p>	<p><b>4. ¿Alguna vez se ha sentido juzgada por el personal de salud al querer realizarse el examen de IVAA?</b></p> <p>Sí                      No ¿Por qué? _____</p>
		<p><b>Influencia familiar</b></p>	<p><b>5. ¿Quién influye en que se realice o no el examen de IVAA?</b></p> <p>a. Esposo / Pareja b. Padres c. Suegra d. Otros,              indique quien_____</p>
		<p><b>Vergüenza</b></p>	<p><b>6. ¿Sentiría vergüenza al mostrar su cuerpo durante la realización del examen de IVAA?</b></p> <p>Sí                      No</p>

---

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**7. ¿Considera usted que el examen de IVAA, debe ser realizado solo por una mujer?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
¿Por qué? \_\_\_\_\_

**Miedo**

**8. ¿Teme usted tener un resultado positivo del examen de IVAA?**

- a. Sí, tengo miedo, pero si fuera el caso pediría que me traten lo antes posible.
  - b. Sí, por eso no quiero realizarme el examen.
  - c. Sí, pero no me lo trataría porque no quiero que nadie se entere.
  - d. No, ya que son
-

---

sucesos que se pasan en la vida.

**Machismo**

**9. ¿Qué actitud tiene su pajera sobre el examen de IVAA?**

- a. Acepta que se haga la prueba
- b. No opina al respecto
- c. Le prohíbe que usted se haga la prueba
- d. No toma decisiones con respecto a mi salud.

**Creencia**

**10. ¿A quién consulta cuando presenta problemas con sus partes íntimas?**

- a. Comadróna
  - b. Madre / suegra
  - c. Servicio de salud
  - d. Nadie, tomo pastillas
-

---

**11. ¿Usted cree que hay baja asistencia de mujeres para realizarse el examen de IVAA?**

Sí                      No  
¿Por qué? \_\_\_\_\_

**12. ¿Cree usted que es de beneficio realizarse el examen de IVAA?**

- a. Si, se puede detectar enfermedades
- b. No tiene ningún beneficio
- c. No sé qué beneficios trae
- d. No, solo es pasar un mal momento.

**13. ¿Qué religión**

---

<b>Religión</b>	<b>profesa?</b> _____
	<p><b>14. ¿La religión que profesa afecta en la toma de decisión sobre realizarse el examen de IVAA?</b></p> <p>Sí                      No ¿Por qué? _____</p>
<b>Institución de salud</b>	<p><b>15. ¿Cuándo asiste a la unidad de salud por cualquier motivo, le han ofertado el examen de IVAA?</b></p> <p>Sí                      No ¿Por qué? _____</p>
	<p><b>16. ¿Qué mujeres deben realizarse el examen de IVAA?</b> _____</p>

---

**17.¿Con que frecuencia se realiza el examen de IVAA?**

---

## 6.5. TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Se inició el presente estudio seleccionando el tema y presentándolo a la unidad de Tesis, posteriormente aprobado y autorizada la asesora y revisora, se procedió a realizar el protocolo de investigación, tomando en cuenta el reglamento de USAC/ENEG. Al ser autorizado el protocolo, se recibió carta de revisora y asesora y se ingresó a Unidad de tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras, para su revisión, así mismo se expuso el plan de estudio piloto. Al tener la aprobación de la unidad de tesis se realizó el estudio piloto en la aldea Sajcavilla de San Juan Sacatepéquez, pidiendo autorización en el Área de Salud Nor Occidente, posteriormente se informó al Distrito de Salud de San Juan Sacatepéquez, que se realizaría el estudio piloto en la aldea Sajcavilla, se eligió esta población porque cuenta con características similares a las del estudio original, al finalizar la recolección de datos se realizó el informe de prueba piloto, se presentó al asesor y revisor con su visto bueno y a la unidad de tesis.

Al contar con la autorización de unidad de tesis se procedió a realizar el trabajo de campo en la Aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá, se pidió autorización en la dirección de Área de Salud de Sololá, se continuó con la recolección de datos en la Aldea Paquip con la ayuda de auxiliares de investigación capacitados en el instrumento. Se utilizó el método de muestreo no probabilístico a conveniencia para acceder a la población, pasando de casa en casa hasta agotar la muestra, donde las encuestas fueron diligenciadas por la investigadora debido a que algunas de las mujeres no saben leer o escribir y otras fueron autodilegenciadas por las usuarias.

Tanto en el estudio piloto como en el trabajo de campo se utilizó una encuesta de 17 (diecisiete) preguntas directas y de selección múltiple, la cual fue elaborada por la investigadora, para recolectar la información requerida, con base a los

indicadores de la variable. Al finalizar la recolección de datos se realizó la tabulación de los datos a través de la elaboración de un cuadro matriz donde se registraron las preguntas y respuestas de las participantes, ya que facilitó agrupar las preguntas de acuerdo con el indicador respectivo y medir de forma cuantitativa el porcentaje de los factores socioculturales de la población sujeta al estudio, porcentaje que se refleja a través de tablas con su respectivo análisis utilizando la revisión teórica realizada y efectuando el análisis comparativo con los datos recolectados en el lugar del estudio, de fuentes directas e indirectas.

## 6.6. ALCANCES Y LÍMITES DE LA INVESTIGACIÓN

### 6.6.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Mujeres de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, que decidieron participar en el estudio.
- Mujeres en edad fértil de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna.
- Mujeres con vida sexual activa.

Criterios de exclusión:

- Mujeres de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, que decidieron no participar en el estudio.
- Mujeres que no estuvieron en el rango de edad fértil.
- Mujeres que no han iniciado vida sexual.

## 6.7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 6.7.1. DERECHO A LA AUTODETERMINACIÓN

A las mujeres de la aldea Paquip se les respetó la decisión de participar o no en el estudio, garantizando así que tomen libremente sus decisiones, se les informó sobre los aspectos relacionados con la investigación, y que pueden retirarse del proceso cuando lo consideren necesario.

### 6.7.2. DERECHO A LA INTIMIDAD

La investigadora garantizó un entorno que preservó la intimidad de las participantes durante todo el proceso de investigación, solicitó los datos imprescindibles y respeto la posibilidad de que no respondan.

### 6.7.3. DERECHO AL ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD

Se le informó a las participantes que no se les solicitaría nombre ya que se utilizó un código para el registro de los instrumentos, la información proporcionada fue utilizada con fines de la investigación, se conservó como confidencial toda la información confiada. Los datos no serán divulgados sin previa autorización.

### 6.7.4. DERECHO AL TRATO JUSTO

A todas las participantes, durante la investigación se les dio un trato justo y equitativo respetando las creencias, valores y estatus social, evitando causar daños o perjuicios.

#### 6.7.5. DERECHO ANTE LA INCOMODIDAD Y DAÑO

La investigadora protegió a las participantes, evitando causar incomodidad o cualquier daño que pueda derivarse del proceso de investigación.

#### 6.7.6. BENEFICENCIA

Se explicó a las participantes que el estudio es para su beneficio ya que se realizó únicamente para identificar las posibles barreras que existen entre ellas y las pruebas de prevención de cáncer de cérvix, y que contribuye a que el personal de enfermería realice énfasis en la promoción de la salud, acorde a las características socioculturales de la población femenina, brindando una atención oportuna con calidad y calidez.

## VII. PRESENTACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### DATOS DEMOGRÁFICOS

**Tabla 1**

*Edad*

No.	Edades	Cantidad	Porcentaje
1	15-20	11	14%
2	21-25	12	15%
3	26-30	17	21%
4	31-35	15	19%
5	36-40	5	6%
6	41-45	6	7%
7	46-50	10	12%
8	51-54	5	6%
Total		81	100%

**FUENTE:** Cuestionario respondido por mujeres en edad fértil de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá, 21 de diciembre del 2022

De acuerdo a los datos obtenidos, 17 mujeres en edad fértil equivalentes al 21% de los sujetos de estudio se encuentran en el grupo etario comprendido entre los 26 a 30 años, 15 mujeres representan un 19% encontrándose entre las edades de 31 a 35 años, 12 mujeres representan un 15% encontrándose entre los 21 a 25 años y 11 mujeres representan un 14% encontrándose en las edades de 15 a 20 años.

La edad cronológica está integrada por años, considerando que todas las personas nacidas en el mismo año poseen la misma edad. Según los datos adquiridos respecto a la edad de los sujetos de estudio refleja que el mayor

número de mujeres se encuentran entre las edades de 15 a 35 años siendo población adolescente y adulta joven, representando el 69% de la población seleccionada para el estudio.

En comparación con el estudio de Ramírez y Bejeguen (2020) en su estudio “Factores socioculturales y su influencia en la aceptación del examen citológico vaginal en usuarias del centro de salud Santa Elena 2019” evidencian que el grupo etario más significativo de la población de estudio es de 15 -19 años representado por el 29%. De igual forma Arhuata y Saravia (2020) en su estudio “Factores que influyen en la toma del examen de papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA.HH 29 de mayo”. Indican que el grupo etario más significativo de su estudio se encontró entre las edades de 20 -34 años representando el 34.4% de su población de estudio.

**Tabla 2***Estado Civil*

No.	Estado civil	Cantidad	Porcentaje
1	Soltera	25	31%
2	Casada	42	52%
3	Unida	13	16%
4	Separada	1	1%
Total		81	100%

**FUENTE:** Cuestionario respondido por mujeres en edad fértil de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá, 21 de diciembre del 2022

Según los datos obtenidos 42 mujeres equivalentes al 52% de la población, indicaron estar casada, 25 mujeres quienes representan el 31% indicaron ser solteras, 13 mujeres representan el 16% las cuales indicaron estar en una unión de hecho y 1 mujer quien representa el 1% indico estar separada de su conyugue.

El estado civil es un concepto jurídico el cual puede ir variando a lo largo de la vida de una persona según su relación con terceros. De acuerdo a los resultados obtenidos 55 mujeres se encuentran en una relación de pareja y estas equivalen al 68% de los sujetos de estudio. Así mismo en el estudio de Camey (2015) titulado “Factores que influyen en la renuencia al examen de papanicolaou” refleja que 38 mujeres que representan el 91% de los sujetos de estudio tiene una pareja y de ellas 25 mujeres equivalentes al 60% se encuentran en una unión de hecho, por lo que la investigadora lo considera un factor causante de la renuencia a la realización del examen de Papanicolaou debido a que las mujeres consultan con su pareja el realizar el examen o no.

**Tabla 3***Ocupación*

No.	Respuesta	Cantidad	Porcentaje
1	Ama de casa	45	56%
2	Trabajo independiente	24	30%
3	Estudiante	6	7%
4	Trabaja para una institución	6	7%
Total		81	100%

**FUENTE:** Cuestionario respondido por mujeres en edad fértil de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá, 21 de diciembre del 2022.

Según los datos obtenidos 45 mujeres quienes representan el 56% respondieron ser amas de casa, 24 mujeres que representan el 30% indican tener un trabajo propio o independiente, 6 mujeres quienes representan el 7% señalan que trabajan para una institución pública y 6 mujeres que representan el 7% son estudiantes.

El 56% que equivale a 45 mujeres encuestadas se dedican al hogar, a diferencia de las otras ocupaciones o actividades laborales esta no es remunerada, por lo que la figura masculina es la que trabaja y gana el dinero que permite mantener económicamente a la familia.

Las mujeres trabajadoras en su mayoría informales y, muchas veces, empleadas en casa particular no cuentan siquiera con salario mínimo ni con seguridad social. Adicionalmente, en los hogares que carecen de energía y agua, por lo general son las mujeres quienes se ocupan de recolectar recursos naturales esenciales para la subsistencia, así como del cuidado de las hijas e hijos. Muchas mujeres se dedican al hogar y al cuidado de su familia. El rol de la mujer dentro del hogar se

presenta como una de las principales barreras para la concreción del control de salud periódico. La priorización de las tareas del hogar y el cuidado de los hijos son los argumentos que justifican la falta de tiempo para ocuparse de su salud y bienestar.

**Tabla 4***Idioma*

No.	Respuesta	Cantidad	Porcentaje
1	K'iche'	71	88%
2	Español	5	6%
3	Kaqchikel	4	5%
4	Tz'utujil	1	1%
Total		81	100%

**FUENTE:** Cuestionario respondido por mujeres en edad fértil de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá, 21 de diciembre del 2022.

De acuerdo a los datos obtenidos se puede observar que 71 mujeres quienes representan el 88% de la población habla el idioma K'iche', 5 representan el 6% y refieren hablar el idioma español, 4 representan un 5% e indican hablar Kaqchikel y 1 mujer que representa el 1% afirma hablar el idioma Tz'utujil. Por lo que se evidencia que 76 personas quienes representan el 94% de los sujetos de estudio hablan un idioma maya.

Siendo el predominante el idioma K'iche', ya que esta comunidad lingüística habita en el municipio de Santa Clara La Laguna, Sololá. Uno de los grandes desafíos para la prestación de servicios de salud es el monolingüismo, sobre todo en el caso de las mujeres mayas, que hablan su idioma materno maya pero no el idioma español. Así mismo el material educativo proporcionado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social no está realizado en el idioma de la población a la que será dirigida, lo que limita el acceso a la información en salud.

## PREGUNTAS

**Tabla 5**

*1. Sabe leer y escribir*

No.	Respuesta	Cantidad	Porcentaje
1	Si	66	81%
2	No	15	19%
TOTAL		81	100%

**FUENTE:** Cuestionario respondido por mujeres en edad fértil de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá, 21 de diciembre del 2022.

De acuerdo a los datos obtenidos se puede observar que 66 mujeres equivalente al 81% de la población saben leer y escribir y 15 mujeres que representan el 19% no saben leer ni escribir.

Una persona que no sabe leer ni escribir se considera analfabeta, debido a que no puede comprender actividades valiéndose de la lectura y escritura ya que nunca ingreso al sistema educativo. La educación desempeña un papel significativo en relación con el tipo de oportunidades laborales que se tienen en el futuro: influye en la toma de decisiones y en las elecciones, además de posibilitar la obtención de recursos sociales y personales vitales para la salud física y mental.

**Tabla 6***2. Con que nivel educativo cuenta*

No.	Respuesta	Cantidad	Porcentaje
1	Primaria	25	31%
2	Básicos	7	9%
3	Diversificado	21	26%
4	Universitario	13	16%
5	Sin estudio	15	18%
TOTAL		81	100%

**FUENTE:** Cuestionario respondido por mujeres en edad fértil de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá, 21 de diciembre del 2022.

Según las encuestas realizadas 25 mujeres que representan el 31% de los sujetos de estudio cursaron el nivel primario, 21 mujeres quienes representan el 26% refieren haber cursado el nivel diversificado, 13 mujeres representan el 16% e indican haber cursaron el nivel universitario, 7 mujeres que representan el 9% cursaron el nivel básico y 15 que representan el 18% afirman no haber tenido acceso a la educación.

De los resultados obtenidos 53 personas equivalentes a un 66% de los sujetos de estudio tuvo acceso a nivel primario y nivel medio de educación en Guatemala. Así mismo se resalta que 13 mujeres equivalentes al 16% cursaron el nivel universitario lo cual es un factor favorable para su desarrollo y puede influir positivamente en su salud y decisiones, debido a que el nivel de educación es un gran predictor de la salud a largo plazo y la calidad de vida.

La educación y la información integrales implican facilitar información precisa, adecuada a cada edad y actualizada sobre los aspectos físicos, psicológicos y

sociales de la sexualidad y la reproducción, así como sobre la salud sexual y reproductiva y la falta de salud.

**Tabla 7**

3. *La opinión de otras personas influye en la decisión de realizarse el examen de IVAA*

No.	Respuesta	Cantidad	Porcentaje
1	Si.	30	37%
2	No.	51	63%
TOTAL		81	100%

**FUENTE:** Cuestionario respondido por mujeres en edad fértil de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá, 21 de diciembre del 2022.

De los resultados obtenidos 30 mujeres que representan el 37% de la población indican que la opinión de otras personas si influyen su decisión porque cuentan experiencias desagradables sobre el IVAA (inspección visual con ácido acético). Y 51 mujeres que representan el 63% responden que la opinión de otras personas no influye en su decisión de realizarse el IVAA, porque es decisión propia.

Las influencias sociales intervienen en los comportamientos personales ya sea de forma positiva o negativa. El proceso de influencia social se produce igualmente en el ámbito de prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, repercutiendo positiva o negativamente en la salud de la población.

Así mismo en el estudio de Margos (2016) titulado “Factor social y cultural que influyen en la aceptación de la prueba de tamizaje de inspección visual con ácido acético” indica que 40 mujeres las cuales representa el 95% de la población de estudio mencionan que es bueno realizarse el examen de Papanicolaou así también algunas de las mujeres mencionan que es bueno realizarse el IVAA porque ayuda diagnosticar enfermedades.

**Tabla 8**

*4. Alguna vez se ha sentido juzgada por el personal de salud al querer realizarse el examen de IVAA*

No.	Respuesta	Cantidad	Porcentaje
1	No.	70	86%
2	Si.	11	14%
TOTAL		81	100%

**FUENTE:** Cuestionario respondido por mujeres en edad fértil de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá, 21 de diciembre del 2022.

De las encuestas realizadas 70 mujeres equivalente al 86% responden que no han sido juzgadas por el personal de salud, y 11 mujeres que representan el 14% responden que algunas veces el personal de salud no trata bien a las personas y por ende no acuden a los servicios de salud.

La discriminación en la atención sanitaria supone una violación de los derechos humanos más fundamentales y afecta a los usuarios de los servicios en cuestiones como el origen étnico, orientación sexual, los estereotipos de género entre otros perjuicios y prácticas. Múltiples formas de discriminación a menudo colocan a mujeres jóvenes, indígenas de bajo nivel socioeconómico, que viven en el área rural, como las más vulnerables a una pobre salud sexual y reproductiva. (MSPAS, 2011, p. 21-22)

**Tabla 9***5. Quién influye en que se realice o no el examen de IVAA*

No.	Respuesta	Cantidad	Porcentaje
1	Esposo / Pareja	27	33%
2	Padres	16	20%
3	Suegra	1	1%
4	Otros.	37	46%
TOTAL		81	100%

**FUENTE:** Cuestionario respondido por mujeres en edad fértil de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá, 21 de diciembre del 2022.

Según las encuestas realizadas 37 mujeres que representan el 46% de la población indican que ninguna persona ejerce influencia sobre ellas, 27 mujeres que representan el 33% responden que el esposo o pareja influye en que ellas se realicen o no el examen de IVAA, 16 mujeres que representan el 20% responden que son sus padres quienes ejercen esa influencia, y 1 mujer que representa el 1% indica que la suegra es motivo de influencia.

Los factores culturales de las familias repercuten significativamente en el acceso a la salud y en las actitudes saludables. De acuerdo a los resultados obtenidos 44 mujeres, representando el 54% de los sujetos de estudio son influenciadas por familiares en la realización de la inspección visual con ácido acético (IVAA).

La familia ejerce una gran influencia sobre la salud de la mujer ya que está por sí misma no tiene el poder para tomar decisiones, la figura masculina es quien decide, en relación a la salud de la mujer o los miembros de la familia. Estos datos concuerdan con Arhuata y Saravia (2020) quienes en su estudio “Factores que influyen en la toma del examen de papanicolaou en mujeres en edad fértil del

AA.HH 29 de mayo” demuestran que 45 mujeres equivalentes al 50% de la población de estudio, refieren que el factor familiar influye en la toma del examen de Papanicolaou.

**Tabla 10**

6. *Sentiría vergüenza al mostrar su cuerpo durante la realización del examen de IVAA*

No.	Respuesta	Cantidad	Porcentaje
1	Si.	45	56%
2	No.	36	44%
TOTAL		81	100%

**FUENTE:** Cuestionario respondido por mujeres en edad fértil de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá, 21 de diciembre del 2022.

De las mujeres encuestadas 45 equivalen al 56% de la población las cuales afirman que sentirían vergüenza al mostrar su cuerpo durante la realización de la inspección visual con ácido acético (IVAA) porque está expuesta su intimidad, y 36 mujeres que representan el 44% indican que no les daría vergüenza porque las personas que realizan el tamizaje son profesionales de la salud. El pudor es un elemento cultural fuerte en la socialización de las mujeres. Ellas sienten vergüenza de exponer sus genitales al ser observados y tocados. Por tales motivos muchas mujeres Guatemaltecas evitan los exámenes ginecológicos.

La visita a los servicios de salud para la realización de pruebas de detección de cáncer cervicouterino implican la exposición de la intimidad del cuerpo frente al médico o el equipo de salud, y esto hace una situación incómoda y poco agradable para las usuarias.

**Tabla 11**

7. *Considera usted que el examen de IVAA, debe ser realizado solo por una mujer.*

No.	Respuesta	Cantidad	Porcentaje
1	Sí	65	80%
2	No.	16	20%
TOTAL		81	100%

**FUENTE:** Cuestionario respondido por mujeres en edad fértil de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá, 21 de diciembre del 2022.

De los resultados obtenidos 65 mujeres equivalentes al 80% de la población consideran que la inspección visual con ácido acético (IVAA), debe ser realizado solo por una mujer porque tienen más confianza, y 16 mujeres que representan el 20% señalan que el examen de IVAA también lo puede realizar un hombre.

En la cultura de los pueblos indígenas, los asuntos de las mujeres los tratan las mujeres, los asuntos de los varones los tratan los varones; esto porque cada sexo conoce su entorno, sentimientos y vida misma. Las culturas indígenas son conservadoras y su expresión se manifiesta en no permitir que personas de otro sexo vean su cuerpo por considerar que el cuerpo es sagrado. Lo mismo aplica en cuestiones de salud ya que muchas mujeres prefieren que sea alguien de su mismo sexo quienes las atiendan en los servicios de salud.

**Tabla 12***8. Teme usted tener un resultado positivo del examen de IVAA*

No.	Respuesta	Cantidad	Porcentaje
1	Sí, tengo miedo, pero si fuera el caso pediría que me traten lo antes posible.	69	86%
2	Sí, por eso no quiero realizarme el examen.	6	7%
3	Sí, pero no me lo trataría porque no quiero que nadie se entere	2	3%
4	No, ya que son sucesos que pasan en la vida.	3	4%
TOTAL		81	100%

**FUENTE:** Cuestionario respondido por mujeres en edad fértil de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá, 21 de diciembre del 2022.

De las mujeres encuestadas 69 representan el 86% de la población las cuales responden que temen tener un resultado positivo del examen de IVAA sin embargo se sometería a tratamiento, 6 mujeres que representan el 7% afirman sentir temor por lo cual no se realizan el examen de IVAA, 3 mujeres representan el 4% e indican que no temerían al resultado ya que son sucesos de en la vida y 2 mujeres que representan el 3% señalan que si tendrían miedo del resultado, pero aun así no se sometería a tratamiento para evitar que se enteren otras personas.

Dando como resultado 77 mujeres equivalente al 96% que temen poseer un resultado positivo de la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA). La sensación de miedo es una constante en los seres humanos, obliga a evaluar seriamente y con atención las acciones que se desean realizar, el miedo puede superarse mediante el acceso a la información. Es importante explicar a las mujeres que un resultado anormal no significa cáncer, y hacer hincapié en la potencialidad del estudio para detectar a tiempo la lesión, y evitar el desarrollo de la enfermedad.

**Tabla 13***9. Qué actitud tiene su pareja sobre el examen de IVAA*

No.	Respuesta	Cantidad	Porcentaje
1	Acepta que se haga la prueba	42	52%
2	No opina al respecto	20	25%
3	Le prohíbe que usted se haga la prueba	9	11%
4	No toma decisiones con respecto a mi salud	6	7%
5	Pregunta sin contestar	4	5%
TOTAL		81	100%

**FUENTE:** Cuestionario respondido por mujeres en edad fértil de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá, 21 de diciembre del 2022.

De las mujeres encuestadas 42 representan el 52% las cuales responden que su pareja acepta que se realicen la inspección visual con ácido acético (IVAA), 20 mujeres representan el 25% e indican que su pareja no tiene una opinión sobre el IVAA, 9 mujeres que representan el 11% afirman que su pareja prohíbe que se realicen la prueba de IVAA, 6 mujeres que representan el 7% indican que su pareja no toma decisiones sobre su salud y 4 mujeres que representan el 5% no contestaron a esta pregunta.

De los resultados obtenidos 9 mujeres equivalente al 11% de la población señalan que su pareja prohíbe que se realicen la inspección visual con ácido acético (IVAA), en este sentido el hombre comprende el matrimonio o la relación amorosa como un apoderamiento de la mujer y asume por lo tanto que sólo él la puede ver o tocar. Como resultado el hombre llega a decidir si la mujer puede acudir a un establecimiento de salud para hacerse exámenes. Esto es más complicado aún si se trata de exámenes de índole ginecológico que implican por naturaleza que un médico vea o toque las partes íntimas de la mujer.

**Tabla 14**

*10. A quién consulta cuando presenta problemas con sus partes íntimas.*

No.	Respuesta	Cantidad	Porcentaje
1	Comadrona	5	6%
2	Madre / suegra	16	20%
3	Servicio de salud	43	53%
4	Nadie, tomo pastillas	17	21%
TOTAL		81	100%

**FUENTE:** Cuestionario respondido por mujeres en edad fértil de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá, 21 de diciembre del 2022.

Según las encuestas realizadas 43 mujeres equivalente al 53% de la población acuden al servicio de salud cuando presenta problemas con sus partes íntimas, 17 mujeres que representan el 21% se auto medican para evitar hacer consulta sobre sus padecimientos, 16 mujeres representan el 20% las cuales responde recurren a la madre o suegra, y 5 mujeres que representan el 6% responden que asisten con las comadronas.

Dando como resultado que 38 mujeres que representan el 47% de la población, no acuden a los servicios de salud para su atención. La sexualidad está cargada de mitos y creencias arraigadas en nuestra sociedad guatemalteca, entre ellos el silencio, el veto a hablar sobre ella. Por tal motivo muchas mujeres como parte de su creencia es quedarse calladas o consultar con otras mujeres sobre sus partes íntimas, molestias o enfermedades, quedándose en casa sin priorizar su salud, evitado ir a los servicios de salud.

**Tabla 15**

*11. Usted cree que hay baja asistencia de mujeres para realizarse el examen de IVAA*

No.	Respuesta	Cantidad	Porcentaje
1	Si.	46	57%
2	No.	33	41%
3	Sin respuesta	2	2%
TOTAL		81	100%

**FUENTE:** Cuestionario respondido por mujeres en edad fértil de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá, 21 de diciembre del 2022.

De las encuestadas 46 mujeres que representan el 57% responden que si creen que hay baja asistencia de mujeres para realizarse la inspección visual con ácido acético (IVAA), porque visualizan una baja afluencia de mujeres, 33 mujeres representan el 41% y afirman percibir la llegada de muchas mujeres al servicio de salud a realizarse el examen de IVAA.

El fundamento de la promoción de la salud y la prevención del cáncer cervicouterino radica en la participación efectiva y concreta de la mujer, la comunidad y el sistema de salud, quienes deben establecer prioridades y tomar decisiones para la elaboración e implementación de estrategias, tomando en cuenta las diferencias culturales, creencias y costumbres que favorezcan la preservación de la salud en las comunidades.

**Tabla 16***12. Cree usted que es de beneficio realizarse el examen de IVAA*

No.	Respuesta	Cantidad	Porcentaje
1	Si, se puede detectar enfermedades.	72	89%
2	No tiene ningún beneficio	5	6%
3	No sé qué beneficios trae	2	3%
4	No, solo pasar un mal tiempo	2	2%
TOTAL		81	100%

**FUENTE:** Cuestionario respondido por mujeres en edad fértil de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá, 21 de diciembre del 2022.

De las 72 mujeres encuestadas que equivalen al 89% de la población participante en el estudio, las cuales responden que es de beneficio realizarse el examen de inspección visual con ácido acético (IVAA), porque puede detectar enfermedades, 5 mujeres representan el 6% e indican que el IVAA no tiene ningún beneficio, 2 mujeres que representan el 3% afirman no conocer los beneficios del examen de IVAA y 2 mujeres que representan el 2% indicaron que el examen de IVAA no es de beneficio por lo que solo las haría pasar un mal tiempo.

Dando como resultado que 9 mujeres las cuales equivalen al 11% de la población no conocen los beneficios del examen de IVAA. Para detectar la presencia del cáncer de cuello uterino las féminas necesitan información correcta sobre la enfermedad, la prueba de detección y el tratamiento.

El beneficio de la realización del examen de IVAA radica en la reducción de la morbilidad y mortalidad por cáncer cervicouterino, ya que permite detectar cambios precancerosos tanto tempranos como avanzados, el resultado es

inmediato y permite ofrecer tratamiento a la paciente en el mismo contacto siempre que sea posible.

**Tabla 17***13. Qué religión profesa*

No.	Respuesta	Cantidad	Porcentaje
1	Católica	18	22%
2	Evangélica	63	78%
3	Ninguno	0	0%
4	Indique	0	0%
TOTAL		81	100%

**FUENTE:** Cuestionario respondido por mujeres en edad fértil de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá, 21 de diciembre del 2022.

Según las encuestas realizadas 63 mujeres equivalente al 78% de la población profesan la religión evangélica y 18 mujeres que representan el 22% profesan la religión católica.

Se toma en cuenta la religión de las encuestadas debido a que esta ejerce una gran influencia en su vida y en sus decisiones. Ya que comprende un conjunto de ideas, creencias y pensamientos que orientan el futuro de la sociedad. De igual forma en el estudio de Camey (2015) titulado “Factores que influyen en la renuencia al examen de papanicolaou” demuestran que 29 mujeres que representa el 69% de los sujetos de estudio pertenecen a la religión evangélica.

**Tabla 18**

*14. La religión que profesa afecta en la toma de decisión sobre realizarse el examen de IVAA*

No.	Respuesta	Cantidad	Porcentaje
1	Si.	0	0%
2	No.	81	100%
TOTAL		81	100%

**FUENTE:** Cuestionario respondido por mujeres en edad fértil de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá, 21 de diciembre del 2022.

De las 81 mujeres encuestadas equivalente al 100% de las participantes en el estudio indican que su religión no les ha prohibido hacerse el examen inspección visual con ácido acético (IVAA), ya que fomentan la salud y el bienestar.

La religión es un aspecto muy influyente de la cultura. Algunas reacciones dentro de determinados grupos religiosos respecto a las fuerzas de la modernización y el cambio pueden manifestarse como un aumento del atrincheramiento en actitudes conservadoras hacia la salud sexual, las funciones que se asignan a cada género y los derechos igualitarios de las mujeres y las niñas, entre otros aspectos. (United Nations Population Fund, NORAD, 2016, p. 96-97)

**Tabla 19**

*15. Cuándo asiste a la unidad de salud por cualquier motivo, le han ofertado el examen de IVAA*

No.	Respuesta	Cantidad	Porcentaje
1	Si.	34	42%
2	No.	47	58%
TOTAL		81	100%

**FUENTE:** Cuestionario respondido por mujeres en edad fértil de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá, 21 de diciembre del 2022.

Según las encuestas realizadas 34 mujeres equivalentes al 42% de la población afirman que les han ofertado examen de inspección visual con ácido acético (IVAA), y 47 mujeres que representan el 58% responden que no les han ofertado el examen de IVAA.

En el primer nivel de atención en salud la prioridad es promocionar y prevenir enfermedades, es por ello que los servicios de salud deben ofertar las pruebas de detección de cáncer cervicouterino, ya que es importante promover este tipo de pruebas como una manera de prevenir el cáncer cervicouterino. Las actividades de detección del cáncer cervicouterino consisten en la aplicación sistemática de una prueba para identificar anormalidades del cuello uterino en una población asintomática. Las mujeres a las cuales se dirige la detección quizá se sientan perfectamente sanas y no vean ninguna razón para acudir a los establecimientos de salud.

**Tabla 20***16. Qué mujeres deben realizarse el examen de IVAA*

No.	RESPUESTA	Cantidad	Porcentaje
1	Casadas y con hijos	26	32%
2	Todas las mujeres	37	46%
3	Mujeres que tienen relaciones sexuales	10	12%
4	No se quienes se deben de realizar el examen	4	5%
5	Mujeres enfermas	1	1%
6	Ninguna mujer se debería de hacer el examen	3	4%
TOTAL		81	100%

**FUENTE:** Cuestionario respondido por mujeres en edad fértil de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá, 21 de diciembre del 2022.

De las encuestadas 37 mujeres que representan el 46% de la población indican que todas las mujeres deben realizarse el examen de inspección visual con ácido acético (IVAA), 26 mujeres que representan el 32% responden que las mujeres que deben realizarse el examen de IVAA son las que tienen esposo e hijos, 10 mujeres que representan el 12% indican que todas las mujeres que han tenido relaciones sexuales se deben de realizar el examen de IVAA, 4 mujeres que representan el 5% afirman no saber quién debe realizarse el examen de IVAA, 3 mujeres que representan el 4% señalan que ninguna mujer debe hacerse el examen de IVAA y 1 mujer que representa el 1% indica que solo se deben hacer el examen las mujeres enfermas.

Dando como resultado que 45 mujeres equivalente al 56% de la población, no poseen el conocimiento de que quienes deben realizarse el examen de IVAA. En el tema de la prevención del cáncer cervicouterino muchas mujeres tienen un

conocimiento erróneo, esto interfiere en la detección precoz del cáncer, por ello es necesario brindar la información correcta.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social indica que toda mujer adulta debe realizarse el Papanicolau o Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), toda adolescente con vida sexual activa, mujeres en edad fértil, que han iniciado relaciones sexuales. Así mismo debe realizarse el IVAA en los casos siguientes: a los 40 días post parto y a las mujeres mayores de 25 años cada 3 años.

**Tabla 21***17. Con que frecuencia se realiza el examen de IVAA*

No.	Respuesta	Cantidad	Porcentaje
1	Cada año	36	44%
2	No me lo realizo	32	40%
3	Cada tres años	7	9%
4	Cada seis meses	6	7%
TOTAL		81	100%

**FUENTE:** Cuestionario respondido por mujeres en edad fértil de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá, 21 de diciembre del 2022.

De las mujeres encuestadas 36 equivalentes al 44% responden que se realizan el examen de inspección visual con ácido acético (IVAA) cada año, 32 mujeres que representan el 40% refieren que no se realizan el examen de IVAA, 7 mujeres que representan el 9% indican que se realiza el examen de IVAA cada tres años, y 6 mujeres que representan el 7% exponen que se realizan el examen de IVAA cada seis meses.

Es evidente que 32 mujeres que representan el 40% no se han realizado la prueba de inspección visual con ácido activo (IVAA) y 42 mujeres que representan el 51% responden erróneamente a esta pregunta ya que en su mayoría las participantes del estudio no tienen el conocimiento de la periodicidad de realización de la prueba de inspección visual con ácido activo (IVAA) debido a que según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, las mujeres con un resultado negativo en una prueba visual, se debe repetir la prueba en un intervalo de 3 años.

## VIII. CONCLUSIONES

En respuesta a los objetivos planteados en el presente estudio, se llegó a las siguientes conclusiones.

1. Los factores socioculturales que influyen en las mujeres de la aldea Paquip para realizar o no la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA), son; la demografía, educación, influencia familiar, vergüenza, miedo, creencia, e institución de salud, lo cual se evidencia en la renuencia de las féminas a los servicios de salud para realizarse los exámenes de detección de cáncer cervicouterino.
2. Se identificó que las participantes del estudio oscilan entre los 17 a 54 años de edad, en su mayoría casadas y amas de casa, de etnia maya las cuales hablan el idioma K'iche' y carecen de información sobre el cáncer cervicouterino en su idioma. De las 81 mujeres que conforman la muestra, 53 tuvieron acceso al nivel medio de educación y 15 mujeres no obtuvieron acceso a la educación por lo cual son analfabetas, lo que limita la comprensión de información sobre el tamizaje de IVAA y como consecuencia la deficiencia en la capacidad para el autocuidado de la salud.
3. En el indicador de influencia social y familiar 30 mujeres que representan el 37% indican que la opinión de otras personas influyen en la decisión de realizarse el IVAA por los relatos de experiencias desagradables sobre el mismo, igualmente las mujeres son influenciadas por familiares entre ellos el esposo o pareja, padres de familia y la suegra, para realizar acciones en beneficio de su salud, igualmente la vergüenza ejerce una gran influencia debido a la exposición de la intimidad de la mujer, además del temor a un resultado positivo del examen de IVAA y consideran que este debe ser

realizado solo por una mujer, ya que no se sienten en confianza al ser atendidas por personal de salud de sexo masculino.

4. Se concluye que 38 mujeres que representan un 47% de los sujetos de estudio no acuden a los servicios de salud para su atención, si no que consultan con la comadrona, madre o suegra e incluso se auto medican al presentar alguna sintomatología en sus genitales. De estas 9 mujeres equivalentes al 11% no conocen los beneficios del examen de IVAA y 46 mujeres que representan un 57% responde que hay una baja asistencia de mujeres para realizarse el examen de IVAA, debido a que muchas piensan que realizarse el examen de IVAA es malo.

Así mismo 47 mujeres equivalentes al 58% responde que no les ofertan el examen de IVAA al llegar a los servicios de salud, 45 mujeres las cuales representan el 56% no tienen el conocimiento de quienes deben realizarse el examen de IVAA, 42 mujeres que representan el 51% no tiene el conocimiento de la frecuencia con que se debe realizar la prueba de inspección visual con ácido activo (IVAA) ya que responden erróneamente a esta pregunta, y 32 mujeres que representan el 40% indican que no se han realizado la prueba de inspección visual con ácido activo (IVAA).

## IX. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los hallazgos de la investigación, se recomienda.

1. Se recomienda a los servicios de salud tomar en cuenta los factores socioculturales tales como; la demografía, educación, influencia familiar, vergüenza, miedo, creencia e institución de salud, para poseer un mejor acceso, comunicación e interacción con la población femenina, aumentando así las coberturas de tamizajes y reduciendo la incidencia de morbilidad y mortalidad asociada al cáncer cervicouterino.
2. Se recomienda que en los servicios de salud el personal de enfermería en conjunto con trabajadora social, realicen las gestiones correspondientes para la realización y reproducción de información en salud por los diferentes medios de comunicación en idioma K'iche', así mismo que el personal de enfermería brinde educación en un lenguaje comprensible y sin tecnicismos, que oferte las pruebas de detección de cáncer cervicouterino a la población femenina en edad fértil que haya iniciado vida sexual, ya que es el grupo objetivo al cual se debe tamizar.
3. Sensibilizar en charlas en el servicio de salud a las mujeres sobre los beneficios y la importancia del IVAA para que disminuya la influencia negativa de otras personas, así mismo se recomienda brindar consejería sobre la realización de tamizajes de detección de cáncer cervicouterino, para aminorar los temores, haciendo que las féminas se sientan cómodas y en confianza.
4. Como parte de las acciones de promoción y divulgación de la prevención del cáncer cervicouterino, se deben realizar trifoliales con el apoyo de trabajo social el cual contenga información clara y concisa sobre la

inspección visual con ácido acético (IVAA) en el idioma de la localidad, así mismo que el equipo multidisciplinario de médicos y enfermeras difundan a la población femenina, resolver dudas y desmentir mitos sobre el proceso de toma de muestra de los métodos de tamizaje de detección oportuna del cáncer cervicouterino, disminuyendo el rechazo hacia las pruebas de detección, así mismo que se involucre a las parejas de las féminas en las charlas educativas para concientizar y crear una cultura del cuidado de la salud.

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acedo Penco, Á. (2013). *Introducción al derecho privado*. Madrid: Editorial Dykinson, S.L.
- Angulo, A., Bracamonte, M., Lemus, K., Molina, J., Rodas, A., Vettorazzi, M., . . . Vides, A. (2018). *Sexualidad humana una perspectiva integral*. Guatemala : Universidad del Valle de Guatemala. Obtenido de [https://www.uvg.edu.gt/wp-content/uploads/eBook\\_SexualidadHumana.pdf](https://www.uvg.edu.gt/wp-content/uploads/eBook_SexualidadHumana.pdf)
- Anolli, L. (2005). *La Verguenza*. Venezuela: Paulinas .
- Arhuata Gonzales, R. X., & Saravia Lujan, A. (2020). Factores que influyen en la toma del examen de papanicolau en mujeres en edad fértil del AA.HH 29 de Mayo. [Tesis de grado. Universidad Nacional de Ucayali], Pucallpa, Perú.
- Asociación De Academias De La Lengua Española. (2021). *Real Academia Española*. Recuperado el 2022, de Mujer: <https://dle.rae.es/mujer>
- Astfalck, N. (2015). *campañas de pevencion del cancer de cuello uterino en municipios volivianos: conceptos, ruta critica y buenas practicas*. Bolivia: Cooperacion Suiza .
- Asto Garcia , N., & Ayala Espinoza , J. (2018). factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva.Hospital II Es Salud de Ayacucho, octubre-diciembre 2017. Ayacucho, Perú. Obtenido de [http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/2682/1/TESIS%20O804\\_Ast.pdf](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/2682/1/TESIS%20O804_Ast.pdf)
- Aubete, A. (2013). *El Último Libro Sobre Discriminación*. Buenos Aires : Editorial Dunken.
- Auxiliatura Municipal. (2020). *Historia de la Aldea Paquip*. Santa Clara La Laguna, Sololá.
- Camel, C. (julio de 2018). *Estrategia de tamizaje con pruebas de ADN-VPH*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Salud Reproductiva. Obtenido de <https://www.isdmguatemala.org/wp-content/uploads/2019/03/Indicadores-Prevencion-CaCu-19-09-18.pdf>
- Camey Hernández, C. (2015). Factores que influyen en la renuencia al examen de papanicolaou. [Tesis de grado. Universidad Rafael Landivar], Quetzaltenango, Guatemala.

- Chahua Palomino, M., & Cardenas Alcarraz, S. (2019). Factores institucionales asociados a la satisfaccion de las personas afectadas con tuberculosis pulmonar del centro de salud materno infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores 2008. Callao, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5642/TESIS-MAESTRO-CARDENAS%20ALCARRAZ-FCS-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Congreso de la República de Guatemala. (28 de Septiembre de 2011). Acuerdo Gubernativo Número 320-2011, Ministerio de Cultura y Deportes. *Diario de Centro América*, pág. 3.
- Congreso de la república de Guatemala. (2018). Ley de Idiomas Nacionales Decreto 19-2003 y su Reglamento. (A. d. (ALMG), Trad.) Guatemala, Guatemala. Recuperado el 13 de Agosto de 2021, de <https://www.almg.org.gt/wp-content/uploads/2020/05/Decreto-19-2003-Ley-de-Idiomas-Nacionales-y-su-Reglamento-1.pdf>
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2017). *El papel de las enfermeras en el logro de los objetivos de desarrollo sostenible*. Geneva, Switzerland. Obtenido de [https://www.icnvoicetolead.com/wp-content/uploads/2017/04/ICN\\_Guidance\\_pages\\_SP\\_lowres.pdf](https://www.icnvoicetolead.com/wp-content/uploads/2017/04/ICN_Guidance_pages_SP_lowres.pdf)
- Farro Zevallos, N. (2014). Factores socioculturales, económicos y la citología cérvico uterina en mujeres en edad fértil de la ciudad de Jaén. Jaén, Perú. Recuperado el Octubre de 2021, de <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1872/Tesis%20Farro%20Zevallos%20Norma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fernández Ruiz, S., Sánchez Bayle, M., & Sánchez Fernández, C. (2021). *Salud, pandemia y sistema sanitario*. Madrid: Ediciones Akal, S.A.
- González López, K., & Cortez Castillo, C. (2007). Análisis de los factores sociales que influyen en el empoderamiento de los Actores Locales previo a la implementación de Proyectos de Desarrollo Rural. Nicaragua . Obtenido de <https://cenida.una.edu.ni/Tesis/tne14g643.pdf>
- Goodrich Valderrama, R. (2018). *La Literatura en Nuestros Tiempos* . Lulu.com.
- Hernández Herrera, E. E. (Agosto de 2008). *Violación del derecho constitucional de libertad de religión* . Guatemala, Guatemala.
- Horcajo, J., Rocamora García, P., Rodríguez Marín, J., & Sabucedo, J. (2022). *Comunicación y Psicología*. España : Editorial Sanz Y Torres S.l.,

- INEN, PATH, Jhpiego. (2012). *Curso Clínico De Prevención Secundaria para Cáncer de Cuello Uterino basado en Inspección Visual con Ácido Acético y Crioterapia. Manual de Referencia* . Lima : INEN.
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social [IGSS]. (2017). *Guía de Cáncer de Cérvix*. Guatemala: Comisión de Elaboración de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia (GPC-BE). Obtenido de <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2020/02/GPCBE-No.-30-GUIA-DE-CANCER-DE-CERVIX-ACTUALIZADA.pdf>
- Lux Pú, Y. (2020). Factores socioculturales que influyen en la aceptación del examen del papanicolaou e IVAA en usuarias del distrito de salud de Santa María Chiquimula, Totonicapán, Guatemala. [*Tesis de grado*. Universidad Rafael Landívar], Quetzaltenango, Guatemala .
- Madariaga, J., Buenadicha, C., Molina, E., Ernst, C., & BID Lab. (2019). *Economía de plataformas y empleo: ¿Cómo es trabajar para una app en Argentina?* Argentina: Inter-American Development Bank.
- Maltese, M. (2013). *EL ZEN Y EL ARTE DEL MANTENIMIENTO DE NOSOTROS MISMOS: Las estrategias de las artes marciales al servicio de tu vida*. Caraba' srl,.
- Margos Vicente, N. (2016). Factor social y cultural que influyen en la aceptación de la prueba de tamizaje de inspección visual con ácido acético. (*Licenciatura en Enfermería*). Universidad de San Carlos de Guatemala, Quetzaltenango, Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social [MSPAS]. (2018). *Protocolo de estudio: Evaluación de alternativas para la detección temprana de cáncer cervicouterino en Guatemala*. Guatemala. Obtenido de <https://www.isdmguatemala.org/wp-content/uploads/2019/01/protocolo.pdf>
- Miranda, B., & Peña, V. (2001). *Relaciones de Genero Con Equidad*. San Salvador: IICA .
- MSPAS. (2011). *Compendio del Marco Legal de la Salud Reproductiva para Guatemala*. Guatemala: OPS/MSPAS. Obtenido de <https://www.paho.org/gut/dmdocuments/2011%20COMPENDIO%20MARC%20LEGAL%20SSR%20junio.pdf>
- MSPAS. (2014). Plan nacional de prevención, control y manejo de cáncer cervicouterino 2014-2024. Guatemala, Guatemala. Obtenido de [https://www.paho.org/gut/dmdocuments/PlanCaCU\\_2014-2024w.pdf](https://www.paho.org/gut/dmdocuments/PlanCaCU_2014-2024w.pdf)

- MSPAS. (Septiembre de 2015). Manual de usuario del módulo tamizaje y tratamiento de cáncer cervical. Guatemala, Guatemala. Recuperado el 16 de Agosto de 2021, de <https://sigsa.mspas.gob.gt/component/jdownloads/send/21-tamizaje-y-tratamiento-de-cancer-cervical/90-manual-de-usuario-del-modulo-tamizaje-y-tratamiento-de-cancer-cervical>
- MSPAS. (2015). *Normas con Pertinencia Cultural*. Guatemala: Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas/DRPAP.
- MSPAS. (2016). Cáncer de Cervix. *Guía de prevención y atención integral de cáncer*. Guatemala, Guatemala. Recuperado el 11 de Agosto de 2021, de [https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/GTM\\_B5\\_GuiaCancer2016.pdf](https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/GTM_B5_GuiaCancer2016.pdf)
- MSPAS. (Junio de 2018). Guía Nacional de Anticoncepción para Adolescentes. Guatemala, Guatemala. Recuperado el 13 de Agosto de 2021
- MSPAS. (Septiembre de 2018). Modelo de Atención y Gestión Para Áreas de Salud. Guatemala, Guatemala. Recuperado el 13 de Agosto de 2021, de <https://www.mspas.gob.gt/noticias/temas-de-salud/send/72-documentos-sobre-la-salud/2088-modelo-de-atencion-y-gestion-para-areas-de-salud.html>
- MSPAS. (2018). *Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel*. Guatemala: DRPAP.
- MSPAS. (2020). Boletín de la Semana Epidemiológica SEMEPI 52-2020 Vigilancia de Cáncer de Cérvix Guatemala 2020. *Departamento de Epidemiología*, 4-5. Obtenido de <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/phocadownloadpap/boletin-semana-epidemiologica/Semepi-52.pdf>
- MSPAS. (2020). *Enfermedades crónicas ;Tumor maligno del cuello del útero*. Obtenido de Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA): <https://sigsa.mspas.gob.gt/datos-de-salud/morbilidad/enfermedades-cronicas>
- MSPAS. (2020). *Guía de atención integral - Prevención, diagnóstico y tratamiento de lesiones precursoras de Cáncer Cervicouterino* (Segunda ed.). Guatemala. Obtenido de <https://osarguatemala.org/wp-content/uploads/2021/02/Guia-de-Cancer-2020.pdf>
- MSPAS. (2020). Informe de País: Situación de Mortalidad Materna Años 2016-2017-2018. Guatemala, Guatemala. Recuperado el 29 de Julio de 2021, de

<https://osarguatemala.org/wp-content/uploads/2021/01/INFORME-MM-2016-18.pdf>

- MSPAS. (Octubre de 2020). Presentación, Programa de Salud Reproductiva: Dirección Área de salud de Sololá. Sololá, Guatemala.
- MSPAS. (26 de Marzo de 2021). *Día Mundial de la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino*. Recuperado el julio de 2021, de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: <https://www.mspas.gob.gt/noticias-mspas/item/115-dia-mundial-de-la-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino>
- MSPAS, OPS, OMS. (2014). *Plan nacional de prevención, control y manejo de cáncer cervicouterino 2014-2024*. Guatemala : MSPAS.
- Muelas Lobato, R. (9 de Diciembre de 2021). *¿Sabes qué es la influencia social y cómo nos afecta?* Obtenido de La Mente es Maravillosa Revista sobre psicología, filosofía y reflexiones sobre la vida: <https://lamenteesmaravillosa.com/sabes-que-es-la-influencia-social-y-como-nos-afecta/>
- Naciones Unidas , G. (2021). *Análisis Común de País: Actualización 2021*. Guatemala: Naciones Unidad Guatemala. Obtenido de <https://guatemala.un.org/sites/default/files/2021-07/CCA%202021.pdf>
- OMS. (2013). *Monitoreo de los programas nacionales para la prevención y el control del cáncer cervicouterino:Control de calidad y garantía de calidad para programas basados en inspección visual con ácido acético (IVAA)*. Ginebra: OMS.
- OMS. (2013). *Monitoreo de los programas nacionales para la prevención y el control del cáncer cervicouterino:Control de calidad y garantía de calidad para programas basados en inspección visual con ácido acético (IVAA)*. Ginebra : OMS.
- OMS. (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. [Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach]*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2020). *Iniciativa para la eliminación del cáncer de cuello uterino*. Recuperado el julio de 2021, de world Health Organization: <https://www.who.int/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative>
- OPS. (2003). *La familia y la salud*. Washington, D.C.: OPS. Obtenido de <http://cidbimena.desastres.hn/filemgmt/files/DialInternacionaldelasFamilias.pdf>

- OPS. (2016). *Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales* (2 ed.). Washington, DC.: OPS. Obtenido de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799\\_spa.pdf?ua=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799_spa.pdf?ua=1)
- OPS/OMS. (2013). *Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres*. Washington, D.C.: OPS.
- OPS/OMS. (28 de Septiembre de 2017). *Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Estrategia global para acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública*. Geneva. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336583/9789240014107-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2016). *Incorporación de la prueba del virus del papiloma humano en programas de prevención de cáncer cervicouterino. Manual para gerentes de programas de salud*. Washington, DC: OPS. Recuperado el 3 de Agosto de 2021, de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31223/9789275319109-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Salud en las Américas +, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país*. Washington, D.C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030*. Washington D.C.: OPS. Recuperado el 4 de Agosto de 2021, de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/38574>
- Patricia A. Potter, A. G. (2019). *Fundamentos de enfermería* (9 ed.). Barcelona , España : Elsevier Health Sciences.
- Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2009). *Definicion.de*. Recuperado el Julio de 2021, de Definición de factor: <https://definicion.de/factor/>
- Pina Osorio , J. (2013). *Aceptación, estigma y discriminación: Estudiantes normalistas ante sectores vulnerables*. Madrid, España : Ediciones Díaz de Santos .

- Quiles Marco, Y., & Quiles Sebastián, M. (2015). *Promoción de la Salud: Experiencias Prácticas*. Editorial electrónica de la universidad Miguel Hernández de Elche.
- Raffino, M. (14 de Septiembre de 2020). *Creencia*. Obtenido de Concepto.de: <https://concepto.de/creencia/>
- Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2015). *Modelos y teorías en enfermería* (8 ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Ramírez Villón, K., & Bejeguen Pin, G. (2020). Factores socioculturales y su influencia en la aceptación del examen citológico vaginal en usuarias del centro de salud Santa Elena. [Tesis de grado. Universidad Estatal Península de Santa Elena], Ecuador.
- Registro Nacional de las Personas [RENAP]. (16 de Febrero de 2022). *Las certificaciones que indican mi estado civil*. Obtenido de RENAP: <https://www.renap.gob.gt/noticias/las-certificaciones-que-indican-mi-estado-civil>
- Rivas , R. (2015). Cultura: factor determinante del desarrollo humano. *Revista Entorno, Universidad Tecnológica de El Salvador* , 16. Obtenido de file:///C:/Users/pc1/Downloads/5962.pdf
- Santos Ajsoc, B. (Comunicación personal, Julio de 2021). Mujeres que asisten a la realizacion de IVAA.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *American Cancer Society*, 71(3), 231-234. Obtenido de Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin* 2021;71:209-249. doi: 10.3322/caac.21660 <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21660>
- Taylor, R. (2006). *Medicina de Familia* (Sexta ed.). España: Elsevier.
- The Global Cancer Observatory. (2021). *América Central*. Recuperado el 29 de Julio de 2021, de <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/916-central-america-fact-sheets.pdf>
- UNESCO. (27 de 9 de 2020). *UNESCO*. Obtenido de Alfabetización y pandemia: renovación de compromiso de colaboración entre la UNESCO y CONALFA para que la educación continúe: <https://es.unesco.org/news/alfabetizacion->

y-pandemia-renovacion-compromiso-colaboracion-unesco-y-conalfa-que-educacion

United Nations Population Fund, NORAD. (2016). *Religión, salud y derechos de la mujer: puntos de conflicto y oportunidades*. UNFPA. Obtenido de [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA\\_50545-LAYOUT-SP.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_50545-LAYOUT-SP.pdf)

UPCV, Municipalidad de Santa Clara La Laguna. (2020). *Política Municipal de Prevención de la Violencia y el Delito 2019-2020*. Sololá, Santa Clara La Laguna, Guatemala. Recuperado el 27 de Julio de 2021, de <http://upcv.gob.gt/wp-content/uploads/2020/01/0707-PPM-Santa-Clara-La-Laguna-Solola.pdf>

USAID. (2017). *Compendio de legislación para la protección y garantía de la salud reproductiva en Guatemala* (Segunda ed.). Guatemala, Guatemala: Guatemala. Obtenido de [https://www.alianmisar.org/userfiles/ALIANMISAR%20Compendio%20Legislativo%202017\(4\).pdf](https://www.alianmisar.org/userfiles/ALIANMISAR%20Compendio%20Legislativo%202017(4).pdf)

Zamberlin, N., Thouyaret, L., & Arrossi., S. (2011). *Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización de PAP*. Buenos Aires, Argentina : Ministerio de Salud, OPS/OMS.

## XI. ANEXOS



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA



Código \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante este documento se me está invitando a formar parte de la investigación titulada: Factores socioculturales que influyen en las mujeres en edad fértil de la aldea Paquip, Santa Clara La Laguna, Sololá, para realizar o no la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA).

El cual es desarrollado por la enfermera Lesly Noemí Pérez Patzán, estudiante de la Licenciatura en enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Es de mi conocimiento que el cuestionario que responderé forma parte del trabajo de campo, necesario en toda investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será estrictamente confidencial. Además se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación, que no escribiré mi nombre, únicamente la firma y que puedo retirarme en el momento que lo desee.

Acepto voluntariamente participar en el estudio, por lo cual lo firmo libre y voluntariamente.

Encuestada \_\_\_\_\_ (firma o huella)

Investigadora \_\_\_\_\_ (firma)



Código \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

### ENCUESTA

**Instrucciones:** A continuación, encontrará una serie de enunciados, los cuales tienen varias opciones para responder, subraye a su criterio la respuesta que considere correcta.

#### Datos generales

Edad: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_ Idioma \_\_\_\_\_

1. ¿Con que nivel educativo cuenta?

\_\_\_\_\_

2. ¿Sabe leer y escribir?

\_\_\_\_\_

3. ¿La opinión de otras personas influye en la decisión de realizarse el examen de IVAA?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

4. ¿Alguna vez se ha sentido juzgada por el personal de salud al querer realizarse el examen de IVAA?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

5. ¿Quién influye en que se realice o no el examen de IVAA?

- a. Esposo / Pareja
- b. Padres
- c. Suegra
- d. Otros

**6. ¿Sentiría vergüenza al mostrar su cuerpo durante la realización del examen de IVAA?**

Si No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**7. ¿Considera usted que el examen de IVAA, debe ser realizado solo por una mujer?**

Si No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**8. ¿Teme usted tener un resultado positivo del examen de IVAA?**

- a. Sí, tengo miedo, pero si fuera el caso pediría que me traten lo antes posible.
- b. Sí, por eso no quiero realizarme el examen.
- c. Sí, pero no me lo trataría porque no quiero que nadie se entere.
- d. No, ya que son sucesos que pasan en la vida.

**9. ¿Qué actitud tiene su pajera sobre el examen de IVAA?**

- a. Acepta que se haga la prueba
- b. No opina al respecto
- c. Le prohíbe que usted se haga la prueba
- d. No toma decisiones con respecto a mi salud.

**10. ¿A quién consulta cuando presenta problemas con sus partes íntimas?**

- a. Comadrona
- b. Madre / suegra
- c. Servicio de salud
- d. Nadie, tomo pastillas

**11. ¿Usted cree que hay baja asistencia de mujeres para realizarse el examen de IVAA?**

Si No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**12. ¿Cree usted que es de beneficio realizarse el examen de IVAA?**

- a. Si, se puede detectar enfermedades
- b. No tiene ningún beneficio

- c. No sé qué beneficios trae
- d. No, solo pasar un mal tiempo

**13. ¿Qué religión profesa?**

---

**14. ¿La religión que profesa afecta en la toma de decisión sobre realizarse el examen de IVAA?**

Si  No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**15. ¿Cuándo asiste a la unidad de salud por cualquier motivo, le han ofertado el examen de IVAA?**

---

**16. ¿Qué mujeres deben realizarse el examen de IVAA?**

---

**17. ¿Con que frecuencia se realiza el examen de IVAA?**

---