

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 DEL CANTÓN
CHUACANAC, SAN JUAN LA LAGUNA, SOLOLÁ
PARA REALIZAR O NO LA PRUEBA DE INSPECCIÓN
VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO IVAA”**

STEPHANY ALEXA VELIZ GUTIÉRREZ

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, ABRIL 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 DEL CANTÓN
CHUACANAC, SAN JUAN LA LAGUNA, SOLOLÁ PARA
REALIZAR O NO LA PRUEBA DE INSPECCIÓN VISUAL
CON ÁCIDO ACÉTICO IVAA”**

*Estudio con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y transversal, realizado
durante el mes de diciembre del 2022.*

STEPHANY ALEXA VELIZ GUTIÉRREZ
Carné 201611590

*Asesora: Magíster Silvia Patricia Estrada de Ángel
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, ABRIL 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 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 DEL CANTÓN CHUACANAC, SAN JUAN LA LAGUNA, SOLOLÁ PARA
REALIZAR O NO LA PRUEBA DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO IVAA”**

Presentado por la estudiante: Stephany Alexa Veliz Gutiérrez

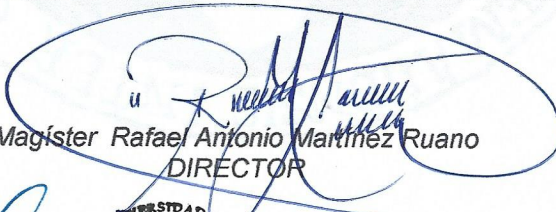
Carné: 201611590

Trabajo Asesorado por: Magíster Silvia Patricia Estrada de Ángel

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 veintisiete días del mes de abril 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 abril de 2023

Enfermera Profesional
Stephany Alexa Veliz Gutiérrez
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

"FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CANTÓN CHUACANAC, SAN JUAN 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.

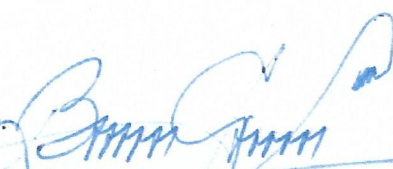
Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Magíster Enma Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis

Vo.Bo.


Magíster Barbará Evelyn Anleú Pérez
Sub Directora Escuela Nacional de Enfermeras



c.c. Archivo



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



Guatemala 25 de abril de 2023

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

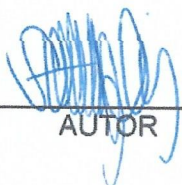
Se les informa que la Enfermera:

Stephany Alexa Veliz Gutiérrez

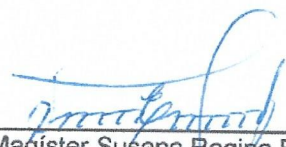
Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

**"FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LAS MUJERES
EN EDAD FÉRTIL DEL CANTÓN CHUACANAC, SAN JUAN 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 Silvia Patricia Estrada de Ángel
ASESOR


Magíster Susana Regina Escobar Pérez
REVISOR



RESPONSABILIDAD

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

AGRADECIMIENTO

A DIOS: Creador del universo. Quien me dio la fe, la esperanza, la fortaleza, la salud y la sabiduría para terminar mi carrera. Gracias por guiarme e iluminar mis caminos.

A MI MADRE: Elubia Gutierrez mi amada madre, quien me inculcó a luchar por mis sueños, por tu amor, cariño y tu apoyo incondicional a lo largo de mi vida. Gracias por ser parte de mis triunfos y fracasos a lo largo de mi vida.

A MI DIFUNTO PADRE: Alejandro Veliz, mi amado padre gracias por tus sabios consejos, tu amor incondicional, se que me estas guiando desde donde te encuentras.

A MIS HERMANOS: Maria y Leonel mis amados hermanos, gracias por todo su apoyo incondicional. Por darme palabras de aliento en tiempos difíciles, cuando quería rendirme. Gracias por ser parte de mis triunfos y fracasos a lo largo de mi vida.

A REVISORA: Magister Susana Escobar, por su cariño, por su tiempo, paciencia y apoyo desde mi inicio de estudio en la carrera técnico hasta el proceso de tesis.

A MIS AMISTADES: mis queridas amigas, gracias por su cariño sincero, la motivación y por ser parte de mi historia.

Al personal de enfermería de los puestos de salud del territorio #3, gracias por su apoyo incondicional.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, por mi formación académica y profesional.

Índice

Resumen

I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DE PROBLEMA	4
1. Antecedentes del problema	4
2. Definición del problema	10
3. Delimitación del problema	13
4. Planteamiento del problema	13
III. JUSTIFICACIÓN	14
IV. OBJETIVOS	17
1. General	17
2. Específicos	17
V. REVISIÓN BIBLIOGRAFÍA	18
1. FACTORES	18
1.1 Factores social	18
1.1.1 Edad	18
1.1.2 Estado civil	19
1.1.3 Ocupación	19
1.1.4 Idioma	19
1.1.5 Educación	20
1.1.7 Discriminación	22
1.2 Factores culturales	23
1.2.1 Influencia familiar	23
1.2.2 Factor personal	23
1.2.1.1 Miedo	24
1.2.1.2 Vergüenza	24
1.2.1.3 Machismo	25
1.2.1.4 Creencia	26
1.2.1.5 Religión	26
1.2.3 Factor institucional	27
1.2.3.1 Estrategia de promoción	27
1.2.3.2 Accesibilidad a instituciones de salud	27
1.3 Mujer	27
1.3.1 Edad fértil	27
1.4 Salud reproductiva	28
1.4.1 Programas de salud	28
1.4.1.1 Prevención y control de cáncer cérvico uterino y de mama	29
1.4.1.1.1 Cáncer de mama	29
1.4.1.1.3 Síntomas de cáncer cervicouterino	29
1.4.1.1.4 Causas	29
1.4.1.2.1 Tamizaje con pruebas visuales	31
1.4.1.2.2 Inspección visual con ácido acético	31
1.5 Municipio	34

1.5.1 Cantón	35
1.6 Modelo de enfermería	35
VI. MATERIAL Y MÉTODOS	40
1. Tipo de estudio	40
2. Unidad de análisis	40
3. Población y muestra	40
1.1 Población	40
1.2 Muestra	40
4. Definición y operacionalización de las variables a estudiar	42
5. Técnicas y procedimientos e instrumentos a utilizar	47
6. Alcances y límites de la investigación	48
1.1 Criterios de inclusión	48
1.2 Criterios de exclusión	48
7. Aspectos éticos de la investigación	49
1.1 Derecho a la autodeterminación	49
1.2 Derecho a la intimidad	49
1.3 Derecho al anonimato y confidencialidad	49
1.4 Derecho al trato justo	49
1.5 Derecho ante la incomodidad y daño	49
VII. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	50
VIII. CONCLUSIONES	88
IX. RECOMENDACIONES	91
X. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	93
XI. ANEXOS	101

Resumen

La presente investigación titulada “Factores socioculturales que influyen en las mujeres en edad fértil del cantón Chuacananac, San Juan La Laguna, Sololá para realizar o no la prueba de inspección visual con ácido acético IVAA” tuvo como objetivo general; “Determinar los factores socioculturales que influyen en las mujeres en edad fértil del Cantón Chuacananac, San Juan La Laguna, Sololá, para realizar o no la prueba de inspección visual con ácido acético IVAA”.

Dicha investigación tuvo un enfoque cuantitativo ya que se presentaron datos adquiridos en forma numérica y en gráficas. Con diseño descriptivo ya que se describieron los factores socioculturales que influyen en las mujeres en edad fértil de dicha área en realizar o no la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA). Fue un estudio transversal ya que se llevó a cabo en el mes de diciembre del 2022.

La unidad de análisis fueron las mujeres en edad fértil de dicha comunidad. La población total de las mujeres en edad fértil fue de 260, aplicado la formula de población estadística finita se obtuvo el resultado para la muestra, el cual fue de 70 mujeres. Fue elaborado un cuestionario, con 17 preguntas, de selección múltiple y abiertas basadas en las variables e indicadores, el cual fue aplicado con la población de estudio.

De acuerdo al estudio realizado se logro identificar que el 52.70% de las mujeres en edad fértil que participo en la investigación, son influenciadas por otras personas en realizarse o no el IVAA, y 72.79% de las mujeres, manifestaron que si creen que hay una baja asistencia de mujeres para realizarse el examen de IVAA en dicho lugar. Según los datos obtenidos se puede concluir que las mujeres del área de estudio son fuertemente influenciadas por miembros de la familia y su comunidad, tienden a priorizar la opinión de otras personas sobre la propia, lo que afecta su salud reproductiva.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “Factores socioculturales que influyen en las mujeres en edad fértil del cantón Chuacacac, San Juan La Laguna, Sololá para realizar o no la prueba de inspección visual con ácido acético IVAA” fue realizada el 21 de diciembre del 2022, siendo la población de 260 mujeres en edad fértil, se tomó la fórmula estadística de la población infinita y se concluyó con una muestra de 70 mujeres en edad fértil.

Este trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo porque se realizó una recopilación de datos numéricos de un grupo específico de personas, de tipo descriptiva ya que se tuvo como objetivo describir con precisión los factores socioculturales encontrados, y fue un estudio transversal porque el estudio se realizó en un punto específico en el tiempo, siendo en el mes de diciembre del 2022.

Los estudios utilizados como referencia dentro de la presente investigación fueron nacionales e internacionales. Se utilizaron dos estudios de tesis a nivel de licenciatura en enfermería. El primero fue realizado por Ana Lucia Sajbochol Choloj en febrero 2013, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, de la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Nacional de Enfermera titulado “Factores que influyen en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud del municipio de el Tejar Chimaltenango, para que rehúsan realizarse el Papanicolaou”.

La segunda tesis referida fue realizada por Catalina Esperanza Camey Hernández en febrero 2015, de la Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud, titulado “Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou”.

Estos estudios se realizaron con características similares, se enfocaron en los factores que inciden en la decisión de las mujeres de aceptar una prueba de Papanicolaou, ambos concluyeron que existen factores internos y externos que conducen a la renuencia de las mujeres de dichos lugares en realizarse la prueba. Estos estudios guiaron a los investigadores para desglosar los factores sociales y culturales que influyen a las mujeres en realizarse o no la prueba de IVAA.

La revisión teórica fue compuesta a base de los factores sociales y culturales que influyen a las mujeres de las mujeres del cantón Chuacnac, San Juan La Laguna, Sololá. Dentro de los factores sociales que influyen a las mujeres fueron; la edad, el estado civil, la ocupación, el idioma, el nivel educativo, la influencia social, y la discriminación. Entre los factores culturales se tomaron en cuenta: la influencia familiar, el factor personal:(el miedo y la vergüenza), el machismo, la creencia personal, y la religiosa.

Dentro de la revisión teórica se desarrollaron subtemas sobre las estrategias de promoción de las instituciones públicas, mujeres en edad fértil, la salud reproductiva, programas de salud, programa de cáncer de cuello uterino y la prevención del mismo, y sobre la inspección visual con ácido acético IVAA. Se fundamentó con los modelos de enfermería de Dorothea Elizabeth Orem y su teoría de enfermería de autocuidado, y de Madeleine Leininger y su teoría transcultural de enfermería.

Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario de 17 preguntas con base a los temas y subtema de la revisión teórica. La técnica para la recolección de datos fue de tipo entrevista directa con las mujeres individualmente, para poder cosechar una buena relación de comunicación con la población de estudio, dicha entrevista duró un aproximado de 8 minutos por persona.

A lo largo de la investigación fueron ejercidos los siguientes aspectos éticos de la investigación: derecho a la autodeterminación, derecho a la intimidad, derecho al anonimato, la confidencialidad, derecho al trato justo y derecho ante la incomodidad y daño.

En San Juan La Laguna, Sololá, existe resistencia de la población para que las mujeres busquen atención médica por múltiples razones. Además, en la comunidad y el municipio de San Juan La Laguna, Sololá no existen estudios de este tipo, por lo cual es de suma importancia este estudio.

El patriarcado en conjunto al machismo ha jugado un papel negativo hacia la sociedad guatemalteca y la autonomía de las mujeres. Las ha despojado de su poder de decidir sobre sus cuerpos. El cual la influencia familiar y social de las mujeres del cantón Chuacnac, han sido sometidas fuertemente a la influencia por

medio de la manipulación de la familia y comunidad. Han tenido la tendencia de priorizar la opinión de otras personas, y no priorizar la propia. Eso tiene efectos dañinos que afectan la salud en general pero también en la salud reproductiva de las mujeres.

El Cantón Chuacaná, no es la excepción; 49 de 70 mujeres afirmaron que sus parejas tienen un rol activo y participan a la hora de tomar decisiones en su salud y sistema reproductivo; 51 de 70 mujeres opinó que el examen de IVAA debe ser realizado por una mujer, este tipo de pensar afecta la forma en que las mujeres sean atendidas por personal de salud, ya que pueden ser de mente cerrada cuando ven alguien atendiendo de sexo masculino.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DE PROBLEMA

1. Antecedentes del problema

El virus del papiloma humano (VPH) es la infección viral más común del tracto reproductivo. La mayoría de las mujeres y hombres sexualmente activos se infectarán en algún momento de sus vidas y algunos pueden hacerlo repetidamente. Generalmente, la infección se contrae al poco tiempo de haber finalizado la interacción sexual, tanto en mujeres como en hombres. Aunque es bien sabido que la principal forma de transmisión de VPH es por medio del coito, no se reduce a él, ya que solo el contacto entre genitales puede ser suficiente para contraer dicho virus. (OMS, 2020)

Existen muchos tipos de VPH de los cuales la mayoría no causan problemas. Las infecciones por VPH generalmente desaparecen sin ninguna intervención unos meses después de la adquisición y aproximadamente el 90% desaparecen en 2 años. Una pequeña proporción de infecciones con ciertos tipos de VPH puede persistir y progresar a cáncer de cuello uterino. El cáncer de cuello uterino es la enfermedad relacionada con el VPH más común, y que casi todos los casos de cáncer de cuello uterino pueden atribuirse a la infección por este virus. (OMS, 2020)

Ciertos tipos de VPH también causan una proporción de cánceres de ano, vulva, vagina, pene y orofaringe, que se pueden prevenir utilizando estrategias de prevención primaria similares a las del cáncer de cuello uterino. (OMS, 2020)

El cáncer de cérvix es el más frecuente en las mujeres, en 45 países del mundo. Según Globocan 2018, en el mundo, hay alrededor de 569,847 nuevos casos de dicho cáncer y 311,365 muertes. El 87% de la mortalidad ocurre en países de ingresos bajos y medianos ingresos, debido a la falta de programas de prevención. El tratamiento eficaz de las lesiones precancerosas detectadas tempranamente tiene el potencial de reducir drásticamente la incidencia de cáncer de cérvix. (MSPAS, Guía de atención integral para la prevención, detección y tratamiento de lesiones precursoras del cáncer cérvico uterino, 2020, p. 8)

Las lesiones precancerosas y del cáncer de cérvix son el resultado de una infección persistente o crónica por uno o más de los tipos de «alto riesgo» (oncogenes) de virus del papiloma humano (VPH). Hasta un 80% de la población se infectan con VPH, en la mayoría de los casos, la infección remite espontáneamente, pero una minoría de estas persiste lo que puede conducir a lesiones precursoras de cáncer de cérvix que, si no son tratadas, evolucionan a un cáncer, en un periodo entre 10 a 20 años (MSPAS, Guía de atención integral para la prevención, detección y tratamiento de lesiones precursoras del cáncer cérvico uterino, 2020, p. 5)

Según el MSPAS, 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. El cáncer cérvico uterino es una enfermedad prevenible, y a pesar de ello sigue siendo una de las principales causas de muerte entre las mujeres de todo el mundo, ocurriendo un 80% de esas defunciones en países de ingresos bajos o medianos. (MSPAS, Guía de atención integral para la prevención, detección y tratamiento de lesiones precursoras del cáncer cérvico uterino, 2020, p. 5)

Polo, Torres, Ochoa, Villarreal. (2013-2014), en su estudio que se llevó a cabo en Sincelejo, Colombia; “Factores personales relacionados con la realización de citología vaginal Sincelejo” llevado a cabo en Sincelejo, Colombia; tuvo como objetivo: determinar los factores de tipo personal asociados a la decisión de realizarse la prueba de la citología de cuello uterino, en mujeres usuarias de Instituciones Prestadoras de Salud, tanto públicas como municipales y de comunidades de la comuna 8 y 9 de Sincelejo, (2013-2014). Los resultados revelan que el 80% de las mujeres, participantes del estudio realizó la citología voluntariamente y tienen conocimientos adecuados sobre ésta y la enfermedad que previene. El estudio también mostró que en el 95% de los casos, la disponibilidad de tiempo (considerando un factor cultural) constituye una barrera para la realización de la citología. Otros datos relevantes obtenidos fueron en el área psicológica, revelando que tanto las mujeres que se realizaron la citología como las

que no presentaron barreras de tipo emocional, al saber los resultados en un 63% y 49%, temor, en un 48% y 49%, miedo, en un 41% y 54% finalmente, la pena o vergüenza entre el 42% y 46%.

Gonzales, (2015): “Factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el hospital Belén de Trujillo”, tuvo como objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo. El análisis estadístico sobre las variables en estudio como factores de riesgo fue: estado civil soltera (OR: 2.95; $p<0.05$), instrucción primaria (OR: 2.48; $p<0.05$), procedencia rural (OR: 3.63; $p<0.05$), nivel socioeconómico bajo (OR: 2.66; $p<0.05$).

Camey, (2015) en su tesis “Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou”, se trazó como objetivo el determinar los factores que influyen a la renuencia para realizarse el examen de Papanicolaou en mujeres de 18 a 54 años de la Jurisdicción de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango. Los resultados develaron que: El 45% de las entrevistadas afirmaron que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou, las usuarias entre los 18 y 20 años presentaron el mayor porcentaje (58%) de renuencia a realizarse dicho examen y el 57% de estas usuarias consideraron que el examen puede ser doloroso o peligroso además que podía causarles molestias. Algunos de los factores que predisponen a las mujeres, entre los 18 y 54 años, de la jurisdicción del Municipio de San Juan Ostuncalco, a no realizarse el examen de Papanicolaou están: El estado Civil, el nivel educativo, el nivel económico por dependencia y la cultura en la cual se desarrollan.

“Factores que influyen en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud del municipio de el Tejar Chimaltenango, para que rehúsan realizarse el Papanicolaou” de Sajbochol, (2013): pretendió describir los factores que influyen en las mujeres asistir a dicho centro de salud, y que rehúsan la realización del examen de Papanicolaou. Los resultados muestran que el factor psicológico influye en un alto porcentaje de mujeres en edad fértil (72%) en la decisión de rehusar hacer el examen de Papanicolaou, experimentando vergüenza, miedo, ansiedad; también identificó que muchas de ellas tuvieron alguna experiencia negativa que influye, no

solo en su decisión, sino también en futuras oportunidades. También resaltó que el nivel educativo de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud. Es muy elemental lo que se refleja en los porcentajes obtenidos, el 18% no ha cursado ningún grado de escolaridad, el 18 % primaria incompleta y el 30% primaria completa. Es muy importante porque influye en la decisión respecto a aceptar o rechazar el Papanicolaou.

En Caqui, 2017): “Factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, noviembre 2017”, planteó el objetivo de: Identificar los factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II. Los resultados exponen que: la frecuencia con que las mujeres encuestadas acuden a tomarse la prueba del Papanicolaou, es del 51% cada dos a tres años, el 30% anualmente y el 19% nunca lo realizó. También mostró que los factores culturales, como la vergüenza, están directamente vinculados a la decisión de acudir, o no, a la toma de muestra del Papanicolaou; otros estigmas relacionadas son: la creencia de que la toma de la prueba del Papanicolaou es dolorosa y el temor a un resultado positivo.

La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem se enfoca en la capacidad de cada individuo para cuidarse a sí mismo, definida como la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. La Teoría del Déficit de Autocuidado o Cuidado de Enfermería está compuesta por tres teorías interrelacionadas:

1. La teoría del autocuidado
2. La teoría del déficit de autocuidado
3. La teoría de los sistemas de enfermería (Congreso Historia Enfermería , 2016, p. 1)

Las postulaciones de la teoría del autocuidado de Dorothea Orem son:

1. Para mantenerse vivos y funcionales, los humanos se comunican constantemente y se conectan entre ellos y su entorno.

2. El poder de actuar deliberadamente se ejerce para identificar necesidades y emitir juicios necesarios.
3. Los seres humanos maduros experimentan privaciones en forma de acción en el cuidado de sí mismos y de los demás, lo que implica realizar acciones de mantenimiento de la vida y regulación de funciones.
4. Los humanos se ejercen para descubrir, desarrollar y transmitir de diversas formas y medios para identificar las necesidades de uno mismo y de los demás.
5. Los grupos de seres humanos con relaciones estructuradas agrupan tareas y asignan responsabilidades para brindar atención a los miembros del grupo.
(Gonzalo, Nurses labs , 2021, p. 2)

Es importante considerar al paciente como una persona completa desde una perspectiva fisiológica, psicológica, espiritual y social. También es necesario tener en cuenta la cultura del paciente al decidir cómo cuidarlo. Después de todo, los valores y creencias transmitidos de generación en generación a cada paciente en particular, pueden tener efecto tanto en la salud y la reacción al tratamiento transcultural se dedica al estudio de culturas para comprender similitudes y diferencia entre los grupos de pacientes. La enfermera transcultural se practica de acuerdo con las consideraciones culturales del paciente. (Petiprin, 2020)

Las enfermeras son conscientes de cómo la cultura y el sistema de fe del paciente proporcionan recursos para sus experiencias con la enfermedad, el sufrimiento e incluso la muerte. También les proporciona herramientas necesarias para comprender y respetar la diversidad que suele estar presente en la carga de pacientes de una enfermera. Ayuda a fortalecer el compromiso de una enfermera con su profesión, con base en las relaciones enfermera-paciente, enfatizando a la persona en su totalidad en lugar de ver al paciente simplemente como un conjunto de síntomas o enfermedad. Finalmente, usar el conocimiento cultural para tratar a un paciente también ayuda a una enfermera a tener la mente abierta a tratamientos que pueden considerarse no tradicionales, como terapias de índole espiritual. (Gonzalo, Madeleine Leininger: Teoría de la Enfermería Transcultural, 2021, p. 3)

La relevancia de los estudios mencionados anteriormente es trascendental para sentar las bases de la importancia de este tipo de estudio, siguen siendo recurrentes, por lo tanto, no hay cambios en la forma en que se están afectando las mujeres. Los estudios también demuestran que existen factores similares que impiden a las mujeres buscar atención médica, no solo en Guatemala sino en otros países de las Américas.

2. Definición del problema

La edad promedio en la que se diagnóstica el cáncer de cérvix en mujeres es de 51.4 años, sin embargo, otros grupos en los que está muy presente el diagnóstico de mujeres de entre 30 y 39 años, y entre 60 y 69 años. Existe una tendencia a presentar estadios más avanzados de la enfermedad a medida que aumenta la edad, lo que hace suponer que las pacientes de más edad no se han sometido a revisiones rutinarias como las mujeres jóvenes. (IGSS, 2011, p. 1)

A pesar que el cáncer cérvico uterino es prevenible, continúa siendo una de las principales causas de muerte entre las mujeres de todo el mundo, ocurriendo un 80% de esas defunciones en países de ingresos bajos o medianos. 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 Globocan 2,018. (MSPAS, Guía de atención integral para la prevención, detección y tratamiento de lesiones precursoras del cáncer cérvico uterino, 2020, p. 5)

En el municipio de San Juan La Laguna, departamento de Sololá, se encuentra el cantón Chuacanac, jurisdicción de la aldea de Panyebar, se encuentra ubicado en un centro de convergencia el cual perteneciente al Área de salud de Sololá, dentro del distrito de salud de San Pedro La Laguna, en este cantón solamente se presentan servicio de salud primaria; contando con una persona auxiliar de Enfermería para atender a los 735 pobladores del área. Las estimaciones y proyecciones de la población total de mujeres en edad fértil, de entre 10 y 54 años fue de 260 para los años 2020 y 2021. (INE, 2020), de las cuales ninguna se realizó una inspección visual con ácido acético. Lo cual indica que la participación de la detección del cáncer cervical preventivo es inexistente en dicho lugar.

En 2020, la tasa de mujeres que asistieron al centro de convergencia disminuyó enormemente, debido a la pandemia de COVID-19. Añadido a esto, los datos de dicho año son variados y no son constantes, lo que dificulta un análisis pertinente. La investigadora realizó el Ejercicio Profesional Supervisado en el municipio de San Juan La Laguna, específicamente a la Aldea de Panyebar; el cual supervisa los

puestos de salud y centros de convergencia del territorio que incluye los siguientes lugares: cantón Chuacaná aldea Pasajquim y aldea Palestina. Dentro de sus responsabilidades se encontraba realizar jornadas de salud en el territorio, por lo que determinó realizar jornadas de inspección visual con ácido acético (IVAA), debido a que el personal de salud indicó que no se realizaban Papanicolaou o inspección visual con ácido acético, debido a la renuencia que las pobladoras manifiestan hacia dichos estudios.

A pesar que en las aldeas y el cantón del territorio se trabajó en la promoción de las jornadas de IVAA, solo se logró realizar 23 en toda el área. De estas inspecciones, no se registró ninguna en pobladoras del cantón Chuacaná. Al tratar de realizar una investigación más profunda en las causas de esta falta de participación, la investigadora tuvo la oportunidad de compartir historias, razones y puntos de vista con pacientes que llegaron al centro de convergencia de Chuacaná, de las cuales se obtuvo el siguiente relato: “dice mi vecina que nos hagamos esos exámenes porque dicen que duele mucho, dice mi suegra que nos quieren dejar sin tener hijos, dice mi esposo que no es bueno que me miren haya bajo, entonces mejor no.”

Esta experiencia deja notar que algunas de las razones por las que pobladores del cantón Chuacaná deciden no tomar acciones en su salud preventiva, siendo estas principalmente de índole cultural, a saber, influencia de las malas experiencias de sus familiares y vecinos, falta de educación sexual y hasta vergüenza social.

Las pruebas de detección preventiva ofrecen la mejor posibilidad de descubrir el cáncer de cuello uterino tempranamente y actuar de forma inmediata para que el tratamiento tenga más posibilidades de éxito. Estas pruebas de detección también pueden prevenir la mayoría de los cánceres de cuello uterino ya que son capaces de encontrar cambios anormales en las células de dicho cuello, en fases previas a desarrollarse en un cáncer más letal. (Sociedad Americana del Cáncer, 2020, p. 1) Queda establecido que a pesar de los beneficios que se obtiene de las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino, no todas las mujeres se someten a pruebas de detección en el área que abarca este estudio. Es menester recalcar y hacer

conciencia que la mayoría de los cánceres de cuello uterino se encuentran en mujeres que nunca se han hecho una prueba de Papanicolaou o que no se han tardado en hacerla. (Sociedad Americana del Cáncer, 2020, p. 1)

3. Delimitación del problema

- **Ámbito geográfico:** Cantón Chuacacac, Municipio de San Juan La Laguna, Departamento de Sololá
- **Ámbito institucional:** Puesto de salud del cantón Chuacacac, de San Juan La Laguna, Departamento de Sololá
- **Ámbito personal:** Mujeres en edad fértil de 10 a 54 años del Cantón Chuacacac, San Juan La Laguna, Sololá
- **Ámbito temporal:** diciembre del 2022.

4. Planteamiento del problema

¿Cuáles son los factores socioculturales que influyen en las mujeres en edad fértil del cantón Chuacacac, San Juan La Laguna, Sololá, para realizar o no la prueba de inspección visual con ácido acético IVAA durante el mes de diciembre del 2022?

III. JUSTIFICACIÓN

La infección del virus papiloma humano VPH es una de las infecciones de transmisión sexual más frecuente en las mujeres del mundo. Es un hecho que el VPH tiene diferentes cepas y se ha demostrado que causa cáncer cervicouterino. El cáncer cervicouterino es una de las principales causas de mortalidad de las mujeres en edad reproductiva, sin distinción de raza o nivel socioeconómico en América Latina y el Caribe.

Según Globocan 2018, en Guatemala el cáncer cervical ocupa el segundo lugar en incidencia de cáncer ginecológico, con un número estimado de 1,503 nuevos casos anuales, y un primer lugar en mortalidad, causando 793 muertes al año. (MSPAS, Protocolo de estudio: Evaluación de alternativas para la detección temprana del cáncer de cuello uterino en Guatemala, 2018, p. 8)

Las estadísticas son preocupantes y muestran la grave problemática de la falta de participación de las mujeres en la prueba de tamizaje proporcionada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El 80% de las mujeres que mueren de cáncer cervical, nunca se habían hecho la prueba. Es decir que, de cada cinco mujeres, cuatro mueren de esta enfermedad por no haberse sometido al examen, el cual evita no sólo la muerte, sino incluso la enfermedad en sí. (Camey, 2015, p. 17)

Los registros del Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del departamento de Sololá, Guatemala en el año 2020 hubo un total de 11 casos de carcinoma in situ del cuello uterino, 47 casos de tumor maligno del cuello del útero y 2 casos de tumor maligno del útero, en parte no especificada. (MSPAS, 2020) La mayoría de los casos afectaron a mujeres en edad fértil, por lo cual la importancia de la detección temprana de cáncer de cuello uterino.

El cáncer de cuello uterino se puede prevenir, al tomar una prueba de detección como una inspección visual con ácido acético IVAA, es una forma simple y económica de detección, esta inspección se realiza a nivel nacional en los centros y puestos de salud de Guatemala. Cientos de mujeres están muriendo por cáncer

cervicouterino en Guatemala, esto tiene un gran impacto en las familias y comunidades, para prevenir las muertes asociadas al cáncer cervicouterino es necesario investigar las causas por lo cual previene a las mujeres participar en las pruebas de detección que están disponibles en los puestos de salud.

Una mujer necesita priorizar su salud reproductiva, y tomarse el tiempo para buscar asistencia médica para realizar estas pruebas de detección simples que ayudan a mejorar sus estilos de vida y reducir el riesgo de cáncer de cuello uterino, es de suma importancia que las mujeres se hagan las pruebas de detección con IVAA para mantener una salud óptima.

El plan nacional de prevención, control y manejo de cáncer cervicouterino, tiene como objetivo: “Reducir la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino en las mujeres guatemaltecas, a través de la prevención, control y manejo oportuno, con la participación activa de la comunidad para contribuir en el mejoramiento de sus condiciones de vida.” Teniendo como estrategias principales la promoción de la salud e Información, Educación y Comunicación, tamizaje, y el diagnóstico definitivo.

El motivo de este estudio es para conocer los factores socioculturales que influyen en las mujeres en edad fértil del Cantón Chuacaná, San Juan La Laguna, Sololá, para realizar o no la prueba de inspección visual con ácido acético IVAA, pudiendo así reducir las estadísticas de cáncer de cuello uterino. El cáncer de cuello uterino es una muerte silenciosa entre mujeres sexualmente activas, que no discrimina ninguna clase social o grupo étnico.

La huella del cáncer de cuello uterino en las mujeres es enorme, no solo se ve afectado su cuerpo físico, hay un gran impacto a nivel psicológico, social y sexual, lo que resulta en una disminución general de la calidad de vida. El miedo, la auto culpabilidad, la angustia y la ansiedad por el cáncer de cuello uterino son comunes en las mujeres que reciben resultados anormales. Dichos resultados afectan la imagen corporal, la autoestima, las relaciones con las parejas, los problemas sexuales y reproductivos, al tiempo que se suman a una disminución general de la

calidad de vida en mujeres con cáncer de cuello uterino. . (Herzog & Wright, 2022, p. 2)

Los factores culturales y familiares a menudo promueven el afrontamiento y el bienestar, pero pueden fomentar el retraso en la búsqueda de atención médica y el auto desprecio. (Ashing, et al., 2004) El cáncer de cuello uterino puede llegar a afectar en varios aspectos de la vida cotidiana de una familia, puede llegar a afectar las funciones y responsabilidades de algunas personas dentro del entorno familiar, la situación económica, las actividades diarias del entorno familiar solo por mencionar algunas. (Instituto Nacional del Cáncer, 2018, p. 3)

Desde la perspectiva de una enfermera profesional es preocupante la situación del aumento de las estadísticas de cáncer en Guatemala, habiendo programas diseñados por MSPAS para la prevención de cáncer ginecológico. Es trascendental investigar las razones socioculturales por las que las mujeres siguen desatendiendo su salud, conociendo que la ausencia de una madre de familia puede tener un impacto tan grande en sus familias y comunidades.

En San Juan La Laguna, Sololá, existe resistencia de la población para que las mujeres busquen atención médica por múltiples razones. Además, en la comunidad y el municipio de San Juan La Laguna, Sololá no existen estudios de este tipo, por lo cual es de suma importancia este estudio. En la investigación de los factores socioculturales que influyen en las mujeres para realizar o no la prueba de inspección visual con ácido acético IVAA se obtuvieron datos concretos sobre los factores que afectan a las mujeres que no se realizan el IVAA, esto dará pauta a los servicios de salud poder enfocar sus esfuerzos y motivar a que las mujeres en edad fértil lleguen a realizar las pruebas de IVAA. La población del Cantón Chuacaná, San Juan Laguna, Sololá es una población pequeña, por lo cual fue factible realizar el estudio.

IV. OBJETIVOS

1. General

Determinar los factores socioculturales que influyen en las mujeres en edad fértil del Cantón Chuacacac, San Juan La Laguna, Sololá, para realizar o no la prueba de inspección visual con ácido acético IVAA.

2. Específicos

- Identificar a las mujeres que se encuentran en edad fértil de 10 a 54 años de edad del cantón Chuacacac, San Juan La Laguna, Sololá para realizar dicho estudio.
- Evaluar los factores socioculturales que influyen en las mujeres en edad fértil de 10 a 54 años de edad del cantón Chuacacac, San Juan La Laguna, Sololá, en realizar o no la prueba de inspección visual con ácido acético IVAA.

V. REVISIÓN BIBLIOGRAFÍA

1. FACTORES

Como seres humanos sociales, se tiene el concepto que los factores son circunstancias, hechos o influencias que contribuyen a un resultado.

Factores son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. (Bembibre, 2021, p. 1)

En el presente estudio se enfoca en dos tipos de factores; el factor sociocultural. Se entiende por perspectiva sociocultural al conjunto de factores internos, como las creencias y habilidades personales y factores externos, como el efecto que ejercen las instituciones o la educación y que se configuran dentro de una cultura y de una sociedad. (Blasco, 2017)

1.1 Factores social

Los factores sociales son cosas que afectan el estilo de vida de alguien. Estos podrían incluir la riqueza, la religión, los hábitos de compra, el nivel de educación, el tamaño y la estructura de la familia y la densidad de población. (Betts, 2016)

1.1.1 Edad

Según la Clínica Universidad de Navarra la edad es: “Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia, cada uno de los periodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez.” (CUN, 2021, p. 1)

La edad es un factor importante para las mujeres en Guatemala, muchas mujeres comienzan su vida sexual a una edad temprana en Guatemala, especialmente en las zonas rurales del país. La mayoría de las mujeres no contribuyen a su propia salud al hacerse chequeos regulares y hacerse exámenes de detección de ETS. La edad que se toma en cuenta para el estudio actual es la edad fértil de 10 a 54 años.

1.1.2 Estado civil

El estado civil es la situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales y con la legislación, y que va a determinar la capacidad de obrar y los efectos jurídicos que posee cada individuo. (Conceptos Jurídicos , 2021 , p. 1)

Por lo tanto, el estado civil puede contener los siguientes aspectos relacionados con la vida de una persona: nacimiento y defunción, filiación y matrimonio, nombre y apellidos, emancipación y edad, la nacionalidad y la vecindad, patria y tutela, entre otras. (Conceptos Jurídicos , 2021 , p. 1)

Según lo relatado a la investigadora por la población, “la mayoría de las mujeres aquí no se casa, es muy caro, solo nos juntamos con nuestros maridos” esta declaración muestra que la mayoría de las mujeres tiene un estado civil de solteras bajo la ley de Guatemala.

1.1.3 Ocupación

La ocupación de una persona da forma a la salud de diversas formas, en parte determinando las oportunidades de empleo y los ingresos (Foro Economico Mundial, 2021). Es más probable que el empleo poco calificado y de bajo estatus implique la exposición a peligros físicos, como químicos tóxicos (por ejemplo, pesticidas, solventes de limpieza) y a lesiones ocupacionales. La pérdida de empleo, el desempleo y la contracción económica se han relacionado con mala salud y una mayor mortalidad debido a consecuencias psicosociales y económicas ((Bartley, 1996), aunque la evidencia no es concluyente (Catalano, 2011). (Instituto de Medicina y Consejo Nacional de Investigaciones, 2013)

Las ocupaciones más comunes de las mujeres de esta comunidad son: amas de casa, tejedoras, agricultura, y con un porcentaje muy pequeño porcentaje de las mujeres trabajan en tiendas, tortillerías, panificadoras o como maestras en la propia comunidad.

1.1.4 Idioma

El idioma es conocido históricamente como la lengua o lenguaje que expresan los ciudadanos de una población o nación, desde la antigüedad es

considerado como una propiedad privada de cada lugar y, de esta manera, se convierte en algo particular de cada comunidad. (Perez, 2021, p. 2)

Dentro del municipio de San Juan La Laguna, Sololá predomina los Tz'utujiles, pero en el cantón de Chuacnac prevalecen los K'iches.

Las barreras del idioma plantean desafíos en términos de lograr altos niveles de satisfacción entre los profesionales médicos y los pacientes, brindando atención médica de alta calidad y manteniendo la seguridad del paciente.

Las barreras del idioma tienen un gran impacto en el costo y la calidad de la atención médica. Suelen ocurrir entre proveedores de atención médica y pacientes cuando los dos grupos no comparten un idioma nativo. (Shamsi & Almutairi, 2020) Independientemente de las barreras del idioma, los proveedores de atención médica deben brindar atención médica de alta calidad que se adhiera a los principios de derechos humanos y equidad para todos sus pacientes. (Bischoff & Denhaerynck, 2020)

Las disparidades de salud, como el trato desigual relacionado con las barreras del idioma, están asociadas con un acceso desigual a la atención médica y resultados de salud desiguales. (Hilfinger, McDowell, & Estrada, 2009) Por ejemplo, un estudio reciente demostró que los pacientes que no hablan el idioma local están en desventaja en términos de acceso a los servicios de atención médica. (Floyd & Sakellariou, 2017) De manera similar, varios estudios han demostrado que los pacientes que enfrentan barreras del idioma tienen peores resultados de salud en comparación con los pacientes que hablan el idioma local. (Divi, Koss, Schmaltz, & Loeb, 2007)

1.1.5 Educación

Según el Instituto de Medicina e Investigaciones Nacionales: "La educación y la salud están estrechamente interrelacionadas. La educación es generalmente un requisito previo para un empleo deseable y los ingresos asociados y otros recursos (por ejemplo, seguro médico, pensiones, licencia por enfermedad). Las experiencias y la educación de la primera infancia dan forma al desarrollo de la primera infancia, que a su vez influye en la preparación para la escuela y, en última

instancia, en los logros educativos. La educación puede conferir conocimientos, habilidades para resolver problemas y un sentido de control sobre las circunstancias de la vida.” (Instituto de Medicina y Consejo Nacional de Investigaciones, 2013)

Una educación superior significa mejor salud, en parte porque más educación trae mejores trabajos, mejor acceso al seguro médico y mayores ingresos que pueden ayudar a cubrir los gastos médicos y un estilo de vida más saludable. En cambio, las personas con menos educación tienden a tener más desafíos para acceder a los servicios de salud: tasas más bajas de cobertura de seguro médico y medicamentos recetados; también es más probable que vivan en vecindarios de bajos ingresos con acceso limitado a proveedores de atención primaria. (Universidad de la Commonwealth de Virginia, 2015)

En el cantón Chuacac, la tasa de analfabetismo es del 22%, la cual es una tasa extremadamente alta, teniendo en cuenta que la población total es de solo 735 personas. Como dijimos anteriormente, la falta de educación afecta la salud general de un individuo. (MSPAS, 2020; MSPAS, 2019)

El analfabetismo también juega con el acceso y la capacidad de una persona para comprender la información de salud para ellos y sus familias. El analfabetismo aumenta la probabilidad de conductas sexuales de alto riesgo, debido a la falta de educación sexual y reproductiva y al uso inadecuado o nulo de métodos anticonceptivos. (Fundación de alfabetización de palabras, 2018, p. 3)

Las personas con bajos niveles de alfabetización tienen más probabilidades de experimentar peores oportunidades y resultados laborales y menores ingresos. Como resultado, a menudo enfrentan dependencia de la asistencia social, baja autoestima y niveles más altos de delincuencia. Además, las personas con un bajo nivel de alfabetización tienen una capacidad limitada para tomar decisiones informadas importantes en la vida cotidiana, ya que luchan con tareas como completar formularios y solicitudes, comprender las políticas gubernamentales, leer medicamentos o etiquetas nutricionales, y más. (Fundación de alfabetización de palabras, 2018, p. 4)

1.1.6 influencia social

Al principio de la vida de los niños, la influencia de los padres es fuerte y las intervenciones dirigidas a los padres son esenciales para el cambio de comportamiento. En la adolescencia, los compañeros emergen como adiciones críticas a la influencia de los miembros de la familia; su influencia puede apoyar el crecimiento y el mantenimiento de comportamientos de salud positivos, o puede alentar elecciones no saludables. Los grupos sociales continúan ocupando un lugar destacado de diversas formas a lo largo de la edad adulta. Las redes sociales de apoyo desempeñan un papel crucial en la mejora y el mantenimiento de una amplia variedad de comportamientos de salud, y la disponibilidad de información normativa afecta las opciones de salud. (Martin, 2017, pp. 381-389)

Los proveedores de atención médica tienen mucho poder en la relación médico-paciente e influyen en sus pacientes para obtener resultados de salud de diversas maneras. Finalmente, las influencias a nivel del sistema, como los programas de salud pública, los mensajes de los medios relacionados con la salud y las intervenciones educativas pueden ayudar a motivar a las personas hacia comportamientos de salud ideales. (Martin, 2017, pp. 390-394)

1.1.7 Discriminación

La discriminación es el acto de hacer distinciones injustificadas entre seres humanos en función de los grupos, clases u otras categorías a las que pertenecen o se percibe que pertenecen. (Amnistía Internacional, 2020, p. 1) Las personas pueden ser discriminadas por motivos de raza, género, edad, religión u orientación sexual, así como por otras categorías. La discriminación ocurre especialmente cuando las personas o grupos son tratados injustamente de una manera que es peor de lo que se trata a otras personas. En base a su pertenencia real o percibida a ciertos grupos o categorías sociales. (Asociación Americana de Psicología, 2020, p. 1)

La discriminación también puede influir indirectamente en la salud de las personas, incluso cuando no saben que ha sucedido. La discriminación por motivos de raza, género, identidad de género y orientación sexual determina el acceso a la atención médica y los determinantes sociales de la salud. (Davis, 2020, p. 2) Las

experiencias pasadas afectan la salud de otras generaciones, por ejemplo; si la madre fue discriminada debido a su cultura al buscar asistencia médica, esto puede disuadir de buscar atención médica para sus hijos en el futuro.

1.2 Factores culturales

Los factores culturales forman parte del conjunto de valores e ideologías de una comunidad o grupo de individuos en particular. Es la cultura de un individuo la que decide la forma en que se comporta. En palabras más simples, la cultura no es más que valores de un individuo. Lo que un individuo aprende de sus padres y parientes cuando es niño se convierte en su cultura. (Juneja, 2015, p. 2)

1.2.1 Influencia familiar

La familia es la institución social para el desarrollo de la salud en la cual nacen los individuos y reciben recursos para su crecimiento y desarrollo. Tiene la influencia principal en la salud y el desarrollo de los niños. La familia influye en los comportamientos saludables, cuida y facilita la recuperación de las enfermedades. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

Si bien la familia es una fuente de crianza y apoyo emocional, a veces también puede ser una fuente de desigualdad, control y opresión. La discriminación por edad y género en la distribución de los recursos familiares es sólo un ejemplo. Debe tenerse en cuenta que el impacto de la familia en los resultados de salud puede ser bidireccional, ya sea positivo o negativo, y debe tenerse en cuenta en las intervenciones de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

1.2.2 Factor personal

Según la OMS: los factores personales juegan un papel esencial en los problemas de salud. La OMS describe los factores personales como factores internos, que “pueden incluir el género, la edad, los estilos de afrontamiento, el origen social, la educación, la profesión, la experiencia pasada y actual, el patrón de comportamiento general, el carácter y otros factores que influyen en la forma en que el individuo experimenta la discapacidad”. Factores personales como el trasfondo particular de la vida y la vida de un individuo, incluidas las características del individuo que no son parte de una condición de salud o estados de salud, y que

pueden afectar el funcionamiento de manera positiva o negativa. (Prensa de la Universidad de Cambridge, 2012, p. 3)

1.2.1.1 Miedo

El miedo es una emoción humana natural, poderosa y primitiva. Implica una respuesta bioquímica universal, así como una alta respuesta emocional individual. El miedo nos alerta sobre la presencia de peligro o la amenaza de daño, ya sea que ese peligro sea físico o psicológico. (Fritcher, 2020; Sociedad Americana del Cáncer, 2021; Sociedad Americana del Cáncer, 2021; Sociedad Americana del Cáncer, 2021)

A veces, el miedo proviene de amenazas reales, pero también puede originarse en peligros imaginarios. El miedo también puede ser un síntoma de algunas afecciones de salud mental, como el trastorno de pánico, el trastorno de ansiedad social, las fobias y el trastorno de estrés postraumático (TEPT). (Fritcher, 2020)

El miedo puede interrumpir procesos en nuestro cerebro que nos permiten regular las emociones, leer las señales no verbales y otra información que se nos presenta, reflexionar antes de actuar. Esto impacta nuestro pensamiento y toma de decisiones de manera negativa, dejándonos susceptibles a emociones intensas y reacciones impulsivas. (Delagran, 2020, p. 1)

1.2.1.2 Vergüenza

La vergüenza se puede definir como un sentimiento de vergüenza o humillación que surge en relación a la percepción de haber hecho algo deshonesto, inmoral o inadecuado. (Cuncic, 2020)

La vergüenza es una emoción poderosa que puede tener un impacto significativo en la salud de una persona. La vergüenza puede llegar a apagar las emociones de una persona, apagando así el cuerpo e incluso provocando que el sistema nervioso perciba una amenaza potencial.

La vergüenza es una emoción autoconsciente que afecta la autoestima, el auto concepto y la evaluación de uno mismo. La vergüenza se ve más a menudo en las mujeres que en los hombres; en parte debido a los estándares sociales y

culturales impuestos a las mujeres que crean autoevaluaciones negativas en las mujeres cuando no se cumplen esos estándares. Puede ser una fuente de baja autoestima, mala imagen corporal y disminución de la confianza en uno mismo. (Miller-Prieve, 2016, pp. 3,5)

1.2.1.3 Machismo

El machismo se compone de ciertas conductas, comportamientos y creencias que promueven, reproducen y refuerzan diversas formas discriminatorias contra las mujeres. Se construye a través de la polarización de los roles y estereotipos que definen lo masculino de lo femenino. Su principal característica es la degradación de lo femenino; su mayor forma de expresión, la violencia en cualquiera de sus tipos y modalidades en contra de las mujeres. (Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, 2020)

La violencia contra las mujeres se ha manifestado como un continuo en la historia de Guatemala y la violencia de género ha sido perpetuada como una herramienta de subordinación y control de la vida y cuerpo de las mujeres, sustentada por una cultura patriarcal y conservadora y un sistema frágil de seguridad y respuestas judiciales que genera impunidad. (ONU Mujeres, 2014, p. 1)

Según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil-ENSMI (2008-2009), preguntó a hombres sobre si su esposa o compañera necesita pedir permiso para realizar ciertas actividades con estrechos vínculos con aspectos claves de las autonomías de las mujeres. En total, el 81,6% indica que requiere pedir permiso para que pueda salir de su casa, el 58,9% para usar métodos de planificación familiar; 67,0% para administrar el dinero de la casa, y un 77,8% para realizar otras actividades (tales como trabajar o estudiar fuera de la casa). Las respuestas fueron más frecuentes en residentes de áreas rurales (33,5%), en el noroccidente (49,1%); en hombres indígenas (36,2%); con niveles menores de educación (39,4%). Además, el 82,7 % de los hombres respondió que los problemas familiares deben ser conversados únicamente con personas de la familia y un 49,2 % creía que el hombre tiene que mostrar que él es quien manda en su casa. Estas limitaciones

deterioran el acceso de las mujeres al cuidado de la salud y mortalidad materna, morbilidad y mortalidad infantil, desnutrición; así como el contacto con la familia y su autonomía económica. (ONU Mujeres, 2014, p. 3)

1.2.1.4 Creencia

Una creencia es una actitud mental que consiste en la aceptación de una experiencia, una idea o una teoría, considerándose verdaderas sin que intervengan, 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. (Schwitzgebel, 2019)

Todas las culturas tienen sistemas de creencias sobre la salud para explicar qué causa la enfermedad, cómo se puede curar o tratar y quién debe participar en el proceso. La medida en que los pacientes perciben que la educación del paciente tiene relevancia cultural para ellos puede tener un efecto profundo en su recepción de la información proporcionada y su disposición a utilizarla. En Guatemala, los miembros mayores de la familia y otros parientes son respetados y, a menudo, se les consulta sobre asuntos importantes relacionados con la salud y la enfermedad. (Mc Laughlin, 2022, p. 1)

1.2.1.5 Religión

La religión es un sistema sociocultural de comportamientos y prácticas designados, morales, creencias, cosmovisiones, textos, lugares santificados, profecías, éticas u organizaciones, que relaciona a la humanidad con elementos sobrenaturales, trascendentales y espirituales. (Merriam-Webster, 2021)

Algunas sociedades creen que la enfermedad es el resultado de fenómenos sobrenaturales y promueven la oración u otras intervenciones espirituales que contrarrestan la supuesta desaprobación de fuerzas poderosas. Muchas comunidades comparten puntos de vista fatalistas que ven la enfermedad como la voluntad de Dios o el castigo divino provocado por un comportamiento pecaminoso anterior o actual. (Mc Laughlin, 2022)

1.2.3 Factor institucional

1.2.3.1 Estrategia de promoción

Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social. La Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva. Carta de Ottawa (OMS).

El abordaje de Promoción de la Salud implica una manera particular de colaborar: parte de las diferentes necesidades de la población, fomenta sus capacidades y sus fortalezas, empodera, es participativa, intersectorial, sensible al contexto y opera en múltiples niveles. (OPS, 2021)

1.2.3.2 Accesibilidad a instituciones de salud

El transporte toca muchos aspectos de la vida de una persona, los servicios de transporte adecuados y confiables son fundamentales para comunidades saludables. Los problemas de transporte pueden afectar el acceso de una persona a los servicios de atención médica. Estos problemas pueden resultar en citas médicas perdidas o retrasadas, mayores gastos de salud y peores resultados de salud en general. El transporte también puede ser un vehículo para el bienestar. Desarrollar opciones de transporte asequibles y apropiadas, comunidades peatonales, carriles para bicicletas, programas de bicicletas compartidas y otras opciones de transporte saludable puede ayudar a mejorar la salud. (Health Research & Educational Trust, 2017)

1.3 Mujer

1.3.1 Edad fértil

Según la Organización Mundial de la Salud, la etapa reproductiva de la mujer se define entre los 15 a los 49 años de edad (OMS, 2006), dicha delimitación no incluye sin embargo la adolescencia temprana, donde se han reportado millones de casos de embarazos producto de diferentes circunstancias. El período de la adolescencia sin embargo según OMS comprende entre los 10 a los 19 años (OMS, 2021) y la agencia Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

reconoce la utilidad de la clasificación de la segunda década de la vida en dos partes: la adolescencia temprana (10-14 años) y la tardía (15-19 años) para evidenciar las características que durante la etapa temprana se manifiestan como los cambios físicos y fisiológicos más notorios en el crecimiento y desarrollo de los individuos y que durante la segunda etapa se consolidan incluso en el plano psicológico, donde ya ocurren una serie de cambios que organizan y estructuran el pensamiento y la capacidad de análisis de una manera más adulta (UNICEF, 2021).

Puede observarse entonces que el análisis de la etapa de la vida fértil de una mujer llevará al estudio de la adolescencia, pero también incluye la vida fértil de la mujer madura, y los períodos inter-embarazo los cuales en teoría deberían enfocarse hacia la recuperación del peso, el éxito de la lactancia materna exclusiva y a la adquisición de las destrezas para el cuidado de su hijo y de la propia salud.

1.4 Salud reproductiva

Según la Ley Orgánica de Desarrollo Social Artículo 25 “la salud reproductiva” es un establecido 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 visa 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 cuando y con que frecuencia, de una forma responsable. (USAID, 2017)

1.4.1 Programas de salud

Según la Ley Orgánica de Desarrollo Social Artículo 26 “ el Programa de salud reproductiva” es un programa sin perjuicio de las atribuciones y obligaciones que dispongan otras leyes, y de conformidad con lo que establezca la Política Nacional de Desarrollo Social y Población, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con el Ministerio de Educación, debe diseñar, coordinar ejecutar y promover el Programa de Salud Reproductiva, que sea participativo, sin discriminación e incluyente, y que tome en cuenta las características necesidades y demandas de mujeres y hombres. (USAID, 2017, p. 111) Los componentes del Programa de Salud Reproductiva son:

- Salud materna neonatal
- Atención integral a la niñez, adolescentes, mujeres y hombres
- Prevención de riesgo reproductivo
- Salud mental
- Prevención y control del cáncer cérvico uterino y de mama
- Promoción de la participación masculina en actividades de salud reproductiva
- Atención integral a la salud de los adolescentes y prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA. (Rivera Roldan, 2015)

1.4.1.1 Prevención y control de cáncer cérvico uterino y de mama

1.4.1.1.1 Cáncer de mama

El cáncer de mama es una enfermedad en la cual las células de la mama se multiplican sin control. Existen distintos tipos de cáncer de mama. El tipo de cáncer de mama depende de qué células de la mama se vuelven cancerosas. (CDC, 2022, p. 1)

1.4.1.1.2 Cáncer cervicouterino

El cáncer es una enfermedad en la que las células del cuerpo crecen sin control. El cáncer siempre recibe el nombre de la parte del cuerpo donde comienza, incluso si se disemina a otras partes del cuerpo más adelante. Cuando el cáncer comienza en el cuello uterino, se denomina cáncer de cuello uterino. El cuello uterino conecta la vagina (canal de parto) con la parte superior del útero. El útero (o matriz) es donde crece un bebé cuando una mujer está embarazada. (CDC, 2021)

1.4.1.1.3 Síntomas de cáncer cervicouterino

Al principio, el cáncer de cuello uterino puede no causar signos y síntomas. El cáncer de cuello uterino avanzado puede causar sangrado o secreción de la vagina que no es normal para usted, como sangrado después de tener relaciones sexuales. (CDC, 2021)

1.4.1.1.4 Causas

Todas las mujeres corren el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. Ocurre con mayor frecuencia en mujeres mayores de 30 años. La infección

prolongada con ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH) es la principal causa de cáncer de cuello uterino. El VPH es un virus común que se transmite de una persona a otra durante las relaciones sexuales. Al menos la mitad de las personas sexualmente activas contraerán el VPH en algún momento de sus vidas, pero pocas mujeres contraerán cáncer de cuello uterino. (CDC, 2021)

1.4.1.1.4.1 Virus papiloma humano VPH

La infección por VPH es una infección viral que comúnmente causa crecimientos en la piel o en las membranas mucosas (verrugas). Hay más de 100 variedades de virus del papiloma humano (VPH). Algunos tipos de infección por VPH causan verrugas y algunos pueden causar diferentes tipos de cáncer. La mayoría de las infecciones por VPH no provocan cáncer. Pero algunos tipos de VPH genital pueden causar cáncer de la parte inferior del útero que se conecta a la vagina (cuello uterino). Otros tipos de cánceres, incluidos los cánceres de ano, pene, vagina, vulva y parte posterior de la garganta (orofaringe), se han relacionado con la infección por VPH. Estas infecciones a menudo se transmiten sexualmente o mediante otro contacto piel a piel. (Mayo Clinic , 2021)

1.4.1.1.4.2 Tratamiento

No existe cura para el virus y las verrugas pueden desaparecer por sí solas. El tratamiento se centra en eliminar las verrugas. Se recomienda para niños y niñas una vacuna que prevenga las cepas del VPH con mayor probabilidad de causar verrugas genitales y cáncer de cuello uterino. (Mayo Clinic , 2021)

1.4.1.1.4.3 Prevención

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan la vacunación de rutina contra el VPH para niñas y niños de 11 y 12 años, aunque se puede administrar a partir de los 9 años. Es ideal que las niñas y los niños reciban la vacuna antes de tener contacto sexual y están expuestos al VPH. Las investigaciones han demostrado que recibir la vacuna a una edad temprana no está relacionado con un inicio más temprano de la actividad sexual. (Mayo Clinic , 2021)

1.4.1.1.4.3.1 Importancia de la prevención

En Guatemala, el cáncer de cuello uterino es una de las causas más comunes de muerte por cáncer en las mujeres. El cáncer de cuello uterino a menudo se puede prevenir mediante exámenes de detección regulares con pruebas de Papanicolaou y pruebas del virus del papiloma humano (VPH) para encontrar pre cánceres y tratarlos. También se puede prevenir recibiendo la vacuna contra el VPH. (Sociedad Americana del Cáncer, 2021, p. 2)

A pesar de los beneficios de la detección del cáncer de cuello uterino, no todas las mujeres se hacen la prueba. La mayoría de los cánceres de cuello uterino se encuentran en mujeres que nunca se han hecho una prueba de Papanicolaou o que no se la han hecho recientemente. Las mujeres sin seguro de salud y las mujeres que han inmigrado recientemente tienen menos probabilidades de someterse a un examen de detección de cáncer de cuello uterino. (Sociedad Americana del Cáncer, 2021, p. 5)

1.4.1.2 Tamizaje

Verificación de la presencia de una enfermedad cuando no hay síntomas. Dado que la detección sistemática permite encontrar enfermedades en estadio temprano, es posible que la probabilidad de curar la enfermedad sea mayor. Algunos ejemplos de exámenes de tamizaje del cáncer son: la mamografía (para el cáncer de mama), la colonoscopia (para el cáncer de colon), o la prueba de Papanicolaou y las pruebas del VPH (para el cáncer de cuello uterino). A veces, la detección sistemática también incluye pruebas genéticas para determinar el riesgo de una persona de presentar una enfermedad hereditaria. (Instituto Nacional del Cáncer, 2022)

1.4.1.2.1 Tamizaje con pruebas visuales

Dentro del estudio únicamente se dará conocer la inspección visual con ácido acético.

1.4.1.2.2 Inspección visual con ácido acético

Inspección visual con ácido acético (IVAA), es una prueba de detección que se puede realizar con algunas herramientas y a simple vista. Durante la IVAA, se aplica una dilución de vinagre blanco en el cuello uterino. Luego, el médico busca anomalías en el cuello uterino, que se volverán blancas cuando se expongan al vinagre. Esta prueba de detección es muy útil en lugares donde el acceso a la atención médica es limitado. . (Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO), 2021)

Quien realiza

Los trabajadores de salud: paramédicos, las parteras, las enfermeras y los médicos autorizados por las autoridades de salud a nivel nacional o subnacional para brindar servicios de detección del cáncer de cuello uterino. Es preferible que los trabajadores de salud tengan los conocimientos y las habilidades básicos para realizar exámenes pélvicos femeninos. (OMS, 2017)

Quien debe someterse a la prueba

Se recomienda el tamizaje de Cáncer de Cérvix para toda mujer entre los 25 y 54 años de edad. Ya que las tasas de cáncer invasivo son más altas entre los 40 y 50 años, el tamizaje debe realizarse entre 10 a 20 años antes. (MSPAS, Guía de atención intergral para la prevención, detección y tratamiento de lesiones precursoras del cáncer cérvico uterino, 2020)

Frecuencia de la prueba

En las mujeres con un resultado negativo en una prueba visual, repita la prueba en un intervalo de 3 años. (MSPAS, Guía de atención intergral para la prevención, detección y tratamiento de lesiones precursoras del cáncer cérvico uterino, 2020)

Ventajas de IVAA

La IVAA tiene numerosas ventajas. 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 única visita 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, 2006)

Clasificación de resultados

IVAA negativo

- La ausencia de lesiones acetoblanas en el cuello.
- La presencia de pólipos que protruyen del cuello con zonas acetoblanco de color blanco-azulado.
- La presencia de quistes de Naboth que tienen el aspecto de acné o granos blanquecinos.
- La presencia en el endocérnix de zonas puntiformes acetoblanas traduciendo la presencia de un epitelio cilíndrico en forma de racimo de uvas que reacciona al ácido acético. (MSPAS, 2009)
- La presencia de lesiones brillantes de color blanco-rosado, azulado o turbio, levemente desiguales, o de lesiones con contornos no delineados, mal definidos que se confunden con el resto del cérnix.
- Un borde discreto blanco o una reacción acetoblanco poco intensa, a nivel de la unión escamoso-cilíndrica.
- Un acetoblanco con aspecto estriado en el epitelio cilíndrico.
- La presencia de zonas acetoblanco, mal definidas, desiguales, pálidas, irregulares y dispersas. (MSPAS, 2009)

IVAA positivo

- La presencia de zonas acetoblanas, distintivas, bien definidas, densas (de color blanco opaco, mate o blanco ostra) con bordes regulares o irregulares en la zona de transformación, juntas o contiguas a la unión escamoso-cilíndrica, o cercanas al orificio externo si no se ve la unión escamoso-cilíndrica.
- La presencia de zonas acetoblanas muy densas en el epitelio cilíndrico.

- El cuello entero se vuelve blanco tras aplicar ácido acético.
- La presencia de un condiloma y una leucoplasia cerca de la unión escamoso-cilíndrica, que se vuelve blanco tras la aplicación de ácido-acético. (MSPAS, 2009)

IVAA sospechoso

El resultado puede revelar presencia de cáncer invasor, pero solamente la Histología dará el diagnóstico final:

- La presencia en el cuello, de una masa proliferativa ulcerada que se vuelve blanca tras aplicar el ácido acético y que sangra al tacto. (MSPAS, 2009)

Tabla 1

Clasificación de resultados de IVAA

Categoría de la IVAA	Resultados clínicos
Prueba negativa	Sin lesión acetoblanca ni lesiones acetoblanca pálidas, pólipos, cervicitis, inflamación o quistes de Naboth.
Prueba positiva	Áreas acetoblanca densas (de color blanco opaco o blanca ostra), nítidas, precisas, bien definidas, con o sin márgenes elevados que toca la unión escamoso-cilíndrica (UEC); leucoplasia y verrugas
Sospechosa de cáncer	Excrecencia o lesión ulcerosa o en coliflor, visible clínicamente; exudación o sangrado al tacto.

Nota. Fuente: Manual de bolsillo: Técnicas de Inspección Visual, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2020

1.5 Municipio

San Juan La Laguna es un municipio del departamento de Sololá, de la costa suroccidental del Lago de Atitlán. San Juan La Laguna consiste de tres aldeas pequeñas en las montañas cercanas. La población es aproximadamente 95% Tz'utujil. La agricultura es lo más importante para la economía, con el sector de servicios creciendo, especialmente a medida que aumenta el número de turistas. La

elevación más baja es la costa del Lago Atitlán a 1,562 metros (5,125 pies). (Carmack, 2002)

San Juan La Laguna, Sololá cuenta con 12,162 habitantes, entre ellos el 49.69% lo representan los hombres y 50.31% mujeres. (INE 2018, 2018)

1.5.1 Cantón

El Cantón Chuacnac, San Juan La Laguna, Sololá, está conformado por 735 habitantes. El Cantón Chuacnac tiene las aldeas Palestina, Panyebar y Pasajquim con colindancias. La población maya indígena K'iche predomina en el cantón Chuacnac. Las actividades económicas del cantón Chuacnac consisten de mujeres tejedoras, la albañilería y la agricultura. Los medios de comunicación son limitados, la principal vía de comunicación es la carretera que atraviesa el territorio que conduce al kilómetro 148 de la carretera interamericana atravesando el municipio de Santa Clara La Laguna, en cual se encuentra los caminos adoquinados lo cual facilita el transporte. (MSPAS, 2019)

1.6 Modelo de enfermería

Dorothea Elizabeth Orem fue una de las principales teóricas de enfermería de Estados Unidos que desarrolló la Teoría de enfermería del déficit de autocuidado. Su teoría definió a la Enfermería como “El acto de ayudar a otros en la provisión y gestión del autocuidado para mantener o mejorar el funcionamiento humano en el nivel de efectividad del hogar”. Se enfoca en la capacidad de cada individuo para realizar el autocuidado, definida como “la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar”. (Gonzalo, Nurses labs , 2021, p. 2)

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

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

para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

- Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:
 - Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
 - Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
 - Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.
1. Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.
 2. Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:
 - a. Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo.
 - b. Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.

- c. Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

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

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

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

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

1. Actuar en lugar de la persona, por ejemplo, en el caso del enfermo inconsciente.
2. Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
3. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.

4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
5. Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo con una colostomía, en cuanto a la higiene que debe realizar. (Congreso Historia Enfermería , 2016)

Madeleine Leininger fue teórica de enfermería, profesora de enfermería y desarrolladora del concepto de enfermería transcultural. Publicado por primera vez en 1961, (Leininger, 1995) sus contribuciones a la teoría de la enfermería implican la discusión de qué es cuidar.

La teoría del cuidado cultural tiene como objetivo proporcionar cuidados de enfermería culturalmente congruentes a través de "actos o decisiones de apoyo, apoyo, facilitación o habilitación cognitivamente basados en la mayoría de los casos hechos a medida para ajustarse a los valores culturales, creencias y formas de vida del individuo, el grupo o la institución" (Leininger, 1995) Este cuidado está destinado a encajar o tener un significado beneficioso y resultados de salud para personas de diferentes o antecedentes culturales similares.

Componentes de la evaluación cultural

- Comunicación y lenguaje
- Consideraciones de género
- Orientación sexual
- Habilidad / discapacidad
- Ocupación
- La edad
- Estatus socioeconómico
- Relaciones interpersonales
- Apariencia
- Vestido
- Uso del espacio
- Alimentos
- Preparación de comidas y formas de vida relacionadas

Leininger propone que hay tres modos de orientar los juicios, decisiones o acciones del cuidado de enfermería para brindar un cuidado apropiado, beneficioso y significativo:

- Conservación y / o mantenimiento
- Acomodación y / o negociación
- Remodelación y / o reestructuración

Estos modos han influido sustancialmente en la capacidad de las enfermeras para brindar cuidados de enfermería culturalmente congruentes y han fomentado el desarrollo de enfermeras culturalmente competentes. (Mcfarland, 2015)

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

1. Tipo de estudio

La presente investigación es de enfoque cuantitativo porque se presentaron los datos adquiridos en forma numérica y en gráficas. Con diseño descriptivo ya que se describieron los factores socioculturales que influyen en las mujeres en edad fértil del cantón Chuacac, San Juan La Laguna, Sololá, en realizar o no la prueba de inspección visual con ácido acético IVAA. Transversal ya que se llevó a cabo en el mes de diciembre del 2022.

2. Unidad de análisis

Mujeres en edad fértil de 10 a 54 años del cantón Chuacac, San Juan La Laguna, Sololá.

3. Población y muestra

1.1 Población

La población fue compuesta por 260 mujeres que se encuentran en edad fértil de 10 a 54 años de edad del cantón Chuacac, San Juan La Laguna, Sololá.

1.2 Muestra

Según Castro 2003, Población estadística finita: Es aquella en la que el número de valores que la componen tiene un fin. Por ejemplo, la población estadística que indica la cantidad de árboles de una ciudad es finita. Es cierto que puede variar con el tiempo, pero en un instante determinado es finita, tiene fin. (Castro Marquez, 2003)

Por tratarse de una población pequeña, se utilizó la fórmula de *población finita*, por lo cual se tomará la muestra de 70 mujeres en edad fértil de 10 a 54 años de edad del cantón Chuacac, San Juan La Laguna, Sololá.

Población finita

N= Población de mujeres en edad fértil del cantón Chuacac 260

Z= Nivel de confianza 95% = 1.96

e= Error máximo tolerable 10%= 0.10

p= Probabilidad de que ocurra el evento estudiado 0.5

$q = 1 - p = (1 - 0.5) = 0.5$ probabilidad de que no ocurra el evento estudiando

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

$$n = \frac{260 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.10)^2 * (260 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{260 * 3.84 * 0.5 * 0.5}{0.01 * 259 + 3.84 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{249.6}{2.59 + 0.96}$$

$$n = \frac{249.6}{3.55}$$

$$n = 70.3$$

$$n = 70$$

4. Definición y operacionalización de las variables a estudiar

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Factores socioculturales que influyen en las mujeres en edad fértil cantón Chuacanac, San Juan La Laguna, Sololá, para realizar o no la prueba de inspección visual con ácido acético IVAA.	Conjunto de elementos que influyen en la decisión de las mujeres en edad fértil del cantón Chuacanac, San Juan La Laguna, Sololá, para realizar o no la prueba de inspección visual con ácido acético IVAA.	Conjunto de Factores que influyen en la decisión de las mujeres en edad fértil cantón Chuacanac, San Juan La Laguna, Sololá, para realizar o no la prueba de inspección visual con ácido acético IVAA.	Factor social	Demografía	Edad: _____ Estado Civil: _____ Ocupacional: _____ Idioma : _____ 1. ¿Sabe leer y escribir? _____
				Educación	2. ¿Con qué nivel educativo cuenta? _____
				Influencia social	3. ¿La opinión de otras personas influye en la decisión de realizarse el examen de IVAA? Si: _____ No: _____ ¿Por qué? _____
				Discriminación	4. ¿Alguna vez se ha sentido juzgada por el personal de salud al querer realizarse el examen de IVAA? Si: _____ No: _____ ¿Por qué? _____

		Influencia familiar	5. ¿Quién influye en que se realice o no el examen de IVAA? a. Esposo / Pareja b. Padres c. Suegra d. Indique: _____
			6. ¿Sentiría vergüenza al mostrar su cuerpo durante la realización del examen de IVAA? Si: _____ No: _____ ¿Por qué? _____
Factor cultural		Factor personal	7. ¿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.

	8. ¿Qué actitud tiene su pareja 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
Machismo	9. ¿Considera usted que el examen de IVAA, debe ser realizado solo por una mujer? Si: _____ No: _____ ¿Por qué? _____
	10. ¿A quien consulta cuando presenta problemas con sus partes íntimas? a. Comadróna b. Madre / suegra c. Servicio de salud d. Nadie, tomo pastillas
Creencia	

	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 se que beneficios trae d. No, solo pasar un mal tiempo
	13. ¿Qué religión profesa?
Religión	14. ¿La religión que profesa afecta en la toma de decisión sobre realizarse el examen de IVAA? Si: _____ No: _____ ¿Por qué? _____
Factor institucional	15. ¿Cuándo asiste a la unidad de salud por cualquier motivo, le han ofertado el examen de IVAA?

Mujer

16. ¿Qué mujeres deben realizar el examen de IVAA?

**Salud
reproductiva**

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

5. Técnicas y procedimientos e instrumentos a utilizar

La investigadora seleccionó el tema y se solicitó la autorización en la unidad de tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, al ser aprobado se elaboró el protocolo de investigación. Al ser aprobado el protocolo de investigación se procedió a la ejecución de la prueba piloto, el cual se llevó a cabo en la aldea Sajcavilla, San Juan Sacatepéquez.

Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario el cual fue compuesto de 17 preguntas, con respuestas cerradas, abiertas y de selección múltiple, basadas en los indicadores y variables del tema.

La técnica de recolección de datos fue por medio de entrevistas directas hacia las mujeres del área de estudio, anterior a la entrevista se leyó detalladamente el consentimiento informado, posteriormente se solicitó firma o huella digital en dicho documento el cual comprueba que las mujeres aceptaron participar en investigación voluntariamente. Para la recolección de datos se contó con el soporte de dos auxiliares de investigación, las cuales fueron capacitadas y orientadas sobre el instrumento a utilizar.

En el estudio piloto como en el trabajo de campo, se solicitó autorización a las autoridades de las instituciones públicas; Dirección de Área de Salud Nor occidente y al Dirección de Área de Salud Sololá, de las cuales fueron autorizadas por Dr. Harold de Jesús Barrillas y Dr. Bernardo Eliu Mazariegos Salazar respectivamente.

Durante la realización del estudio piloto en conjunto con el trabajo de campo, se solicitó autorización a las siguientes autoridades; Dirección de Área de Salud Nor Occidente y la Dirección de Área de Salud de Sololá. El resultado fue favorable para poder realizar el estudio piloto, y el trabajo de campo. Se autorizó por el Dr. Harold de Jesús Barrillas Coordinador Unidad de Desarrollo de DAS Nor Occidente y el Dr. Bernardo Eliu Mazariegos Salazar Director de DAS de Sololá.

Al finalizar la recolección de datos se procedió a una tabulación digital en Google Forms. Se procedió a un análisis en el cual fue utilizado la revisión teórica para realizar un análisis comparativo con los datos recolectados en el lugar del estudio.

6. Alcances y límites de la investigación

1.1 Criterios de inclusión

- Mujeres en edad fértil de 10 a 54 años del cantón Chuacnac del municipio de San Juan La Laguna, Sololá.
- Mujeres en edad fértil 10 a 54 años que asisten al centro de convergencia del cantón Chuacnac del municipio de San Juan La Laguna, Sololá.
- Mujeres entre las edades de 10 a 54 años.

1.2 Criterios de exclusión

- Las mujeres en edad fértil del cantón Chuacnac, del municipio de San Juan La Laguna, Sololá que deciden no participar en el estudio.
- Mujeres que no aplican para realizar la inspección visual con ácido acético, ya que no han iniciado una vida sexual y las que no tienen conocimiento sobre el tema.
- Mujeres menores de 10 años y mayores de 54 años.

7. Aspectos éticos de la investigación

1.1 Derecho a la autodeterminación

A todos los sujetos se les brindó información sobre el estudio, se les permitió la participación o no, y se les permitió abandonar el estudio cuando así lo desearon.

1.2 Derecho a la intimidad

A todos los sujetos se les respetó el derecho de la individualidad que determino si la información podrá compartirse con otras personas.

1.3 Derecho al anonimato y confidencialidad

A todos los sujetos se le respetó el derecho al anonimato en todo momento y se mantuvo la confidencialidad en la información recolectada.

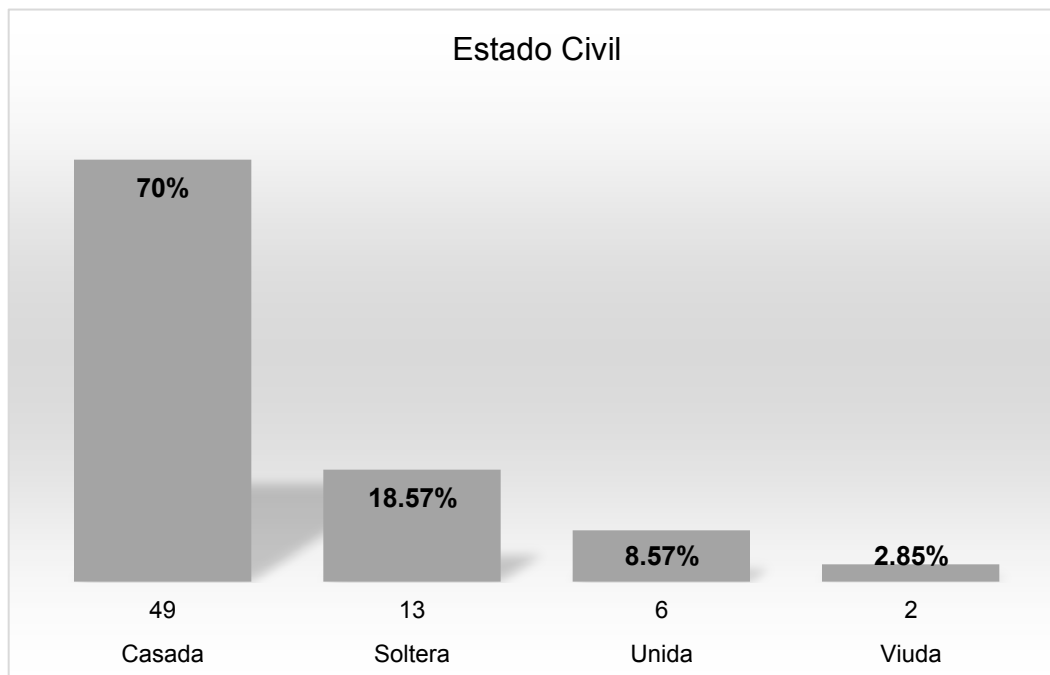
1.4 Derecho al trato justo

A todas las participantes se les trató de igual manera y con el mismo respeto sin distinción de cargo, etnia o raza.

1.5 Derecho ante la incomodidad y daño

A todos los sujetos se les respetó el principio ético de la beneficencia que afirma que se debe hacer bien y sobre todo no hacer daño.

al hacerse chequeos regulares y hacerse exámenes de detección de ETS. La edad que se toma en cuenta para el estudio actual es la edad fértil de 10 a 54 años.



Nota. Fuente: Cuestionario respondido por las mujeres en edad fértil del Cantón Chuacacac, San Juan La Laguna, 21 de diciembre del 2022.

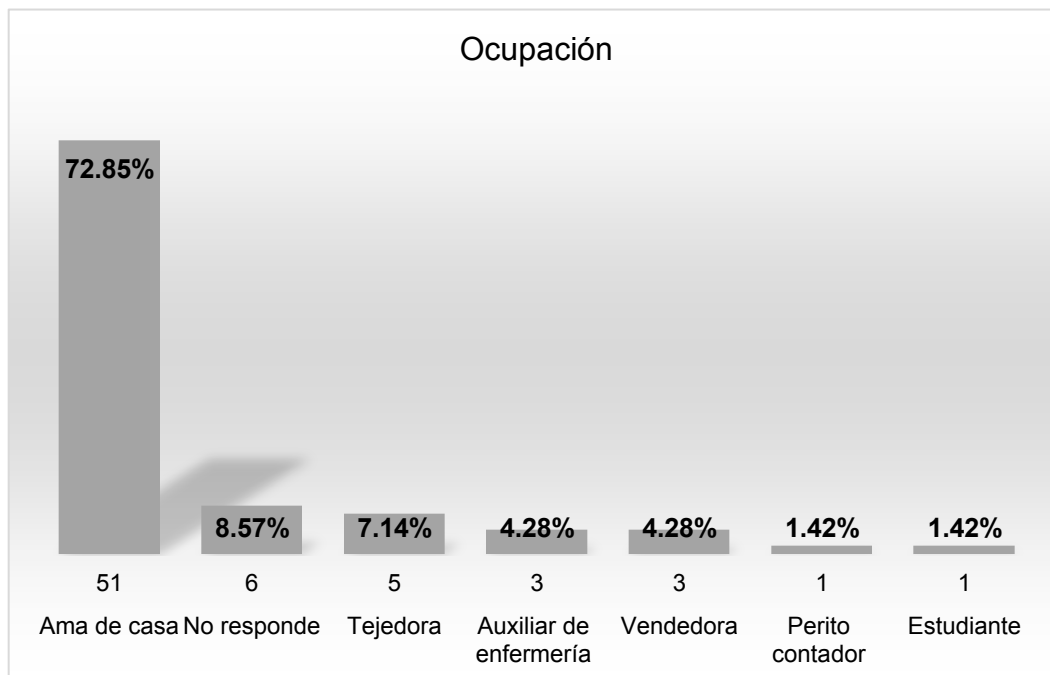
El estado civil de las mujeres encuestadas del Cantón Chuacacac, San Juan La Laguna, Sololá fue de, 49 de 70 mujeres que representan un 70%, son casadas; 13 de 70 mujeres, que representan el 18.57%, son solteras; 6 de 70 mujeres, que representan un 8.57%, son unidas y 2 de 70 mujeres, que representan un 2.85%, son viudas.

Al analizar los datos del estado civil de las mujeres, se observa que la mayoría de la población es casada, lo cual puede mostrar un factor de resistencia a realizarse el examen de IVAA ya que buscan la aprobación de su pareja para realizarse el examen o no.

Camey, (2015) en su tesis “Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou”, le cuestionó su muestra de 42 mujeres en San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango sobre el estado civil y 25 mujeres que representan un 60% respondió que son unidas.

Todas las mujeres que se tomaron en consideración para el cuestionario se encuentran en edad fértil. En Guatemala, es común estar casada o unida a una edad temprana. Muchas veces es por la falta de educación, la cual es un factor de

riesgo para que la mujer busque pareja a una edad temprana. “Un estudio muestra que los padres están menos inclinados a invertir en la educación de las niñas y adolescentes porque no se considera beneficioso para su futuro rol asumido como esposa y madre”.(Hallman & Peracca, 2007) Otros factores de riesgo incluyen; pobreza, embarazo adolescente y tradiciones culturales. (UNICEF, 2017)



Nota. Fuente: Cuestionario respondido por las mujeres en edad fértil del Cantón Chuacacac, San Juan La Laguna, 21 de diciembre del 2022.

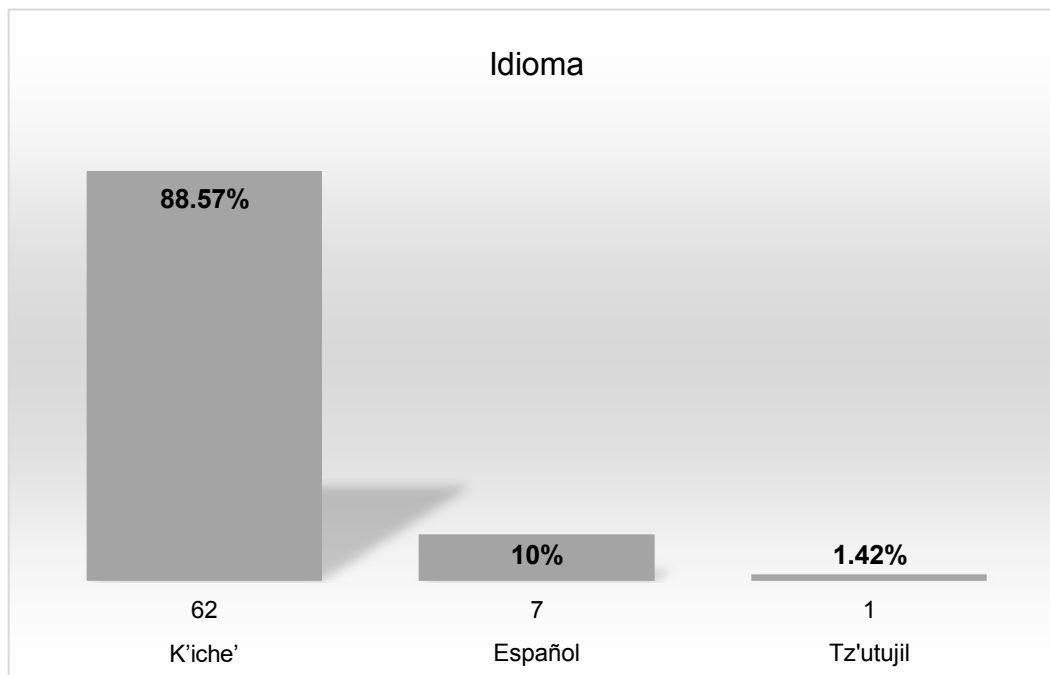
La ocupación de las mujeres encuestadas del Cantón Chuacacac, San Juan La Laguna, Sololá fue de: 51 de 70 mujeres que representan un 72.85%, son amas de casa; 6 de 70 mujeres, que simbolizan un 8.57%, no responden; 5 de 70 mujeres, que figuran el 7.14%, son tejedoras; 3 de 70 mujeres, que representan el 4.27%, son auxiliares de enfermería; 3 de 70 mujeres, que simbolizan el 4.27%, son vendedoras; 1 mujer, que figura el 1.42%, es perito contador y 1 mujer, que representa el 1.42%, es estudiante.

La ocupación más frecuente dentro de la población es ama de casa, las amas de casa tienden a olvidarse de su salud y bienestar, y priorizan la salud y bienestar de su familia. Podemos inferir que las amas de casa dependen económicamente de sus cónyuges, lo que las puede poner en mayor riesgo de descuidar su salud reproductiva, y optar por dejar que sus cónyuges tomen decisiones sobre su salud.

Camey, (2015) en su tesis “Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou”, le cuestionó su muestra de 42 mujeres en San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango sobre que ocupación ejercen las mujeres, y 38 mujeres que

simbolizan el 90%, indican que son amas de casa, al comparar datos de la presente investigación se puede observar que la ocupación más común entre mujeres, es la ocupación de ama de casa.

Es más probable que el empleo poco calificado y de bajo estatus implique la exposición a peligros físicos, como químicos tóxicos (por ejemplo, pesticidas, solventes de limpieza) y a lesiones ocupacionales. La pérdida de empleo, el desempleo y la contracción económica se han relacionado con mala salud y una mayor mortalidad debido a consecuencias psicosociales y económicas (Bartley, 1996), aunque la evidencia no es concluyente (Catalano, 2011). (Instituto de Medicina y Consejo Nacional de Investigaciones, 2013)

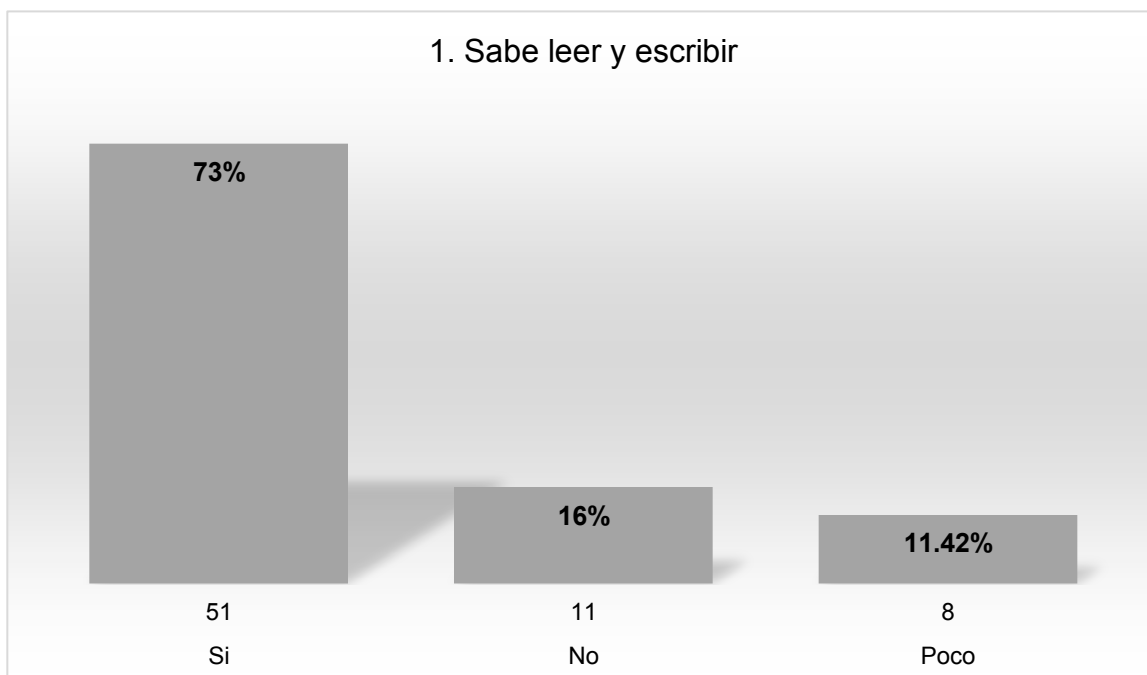


Nota. Fuente: Cuestionario respondido por las mujeres en edad fértil del Cantón Chuacacac, San Juan La Laguna, 21 de diciembre del 2022.

El idioma predominante hablado por las mujeres del Cantón Chuacacac, San Juan La Laguna, Sololá fue de, 62 de 70 mujeres que representan un 88.57%, habla K'iche'; 7 de 70 mujeres, que simbolizan un 10% habla español, y 1 mujer la cual es representante del 1.42% habla Tz'utujil.

Las barreras del idioma plantean desafíos en términos de lograr altos niveles de satisfacción entre los profesionales médicos y los pacientes, brindando atención médica de alta calidad y manteniendo la seguridad del paciente. Las barreras del idioma tienen un gran impacto en el costo y la calidad de la atención médica. Suelen ocurrir entre proveedores de atención médica y pacientes cuando los dos grupos no comparten un idioma nativo. (Shamsi & Almutairi, 2020) Independientemente de las barreras del idioma, los proveedores de atención médica deben brindar atención médica de alta calidad que se adhiera a los principios de derechos humanos y equidad para todos sus pacientes. (Bischoff & Denhaerynck, 2020)

Pregunta N° 1



Nota. Fuente: Cuestionario respondido por las mujeres en edad fértil del Cantón Chuacaná, San Juan La Laguna, 21 de diciembre del 2022.

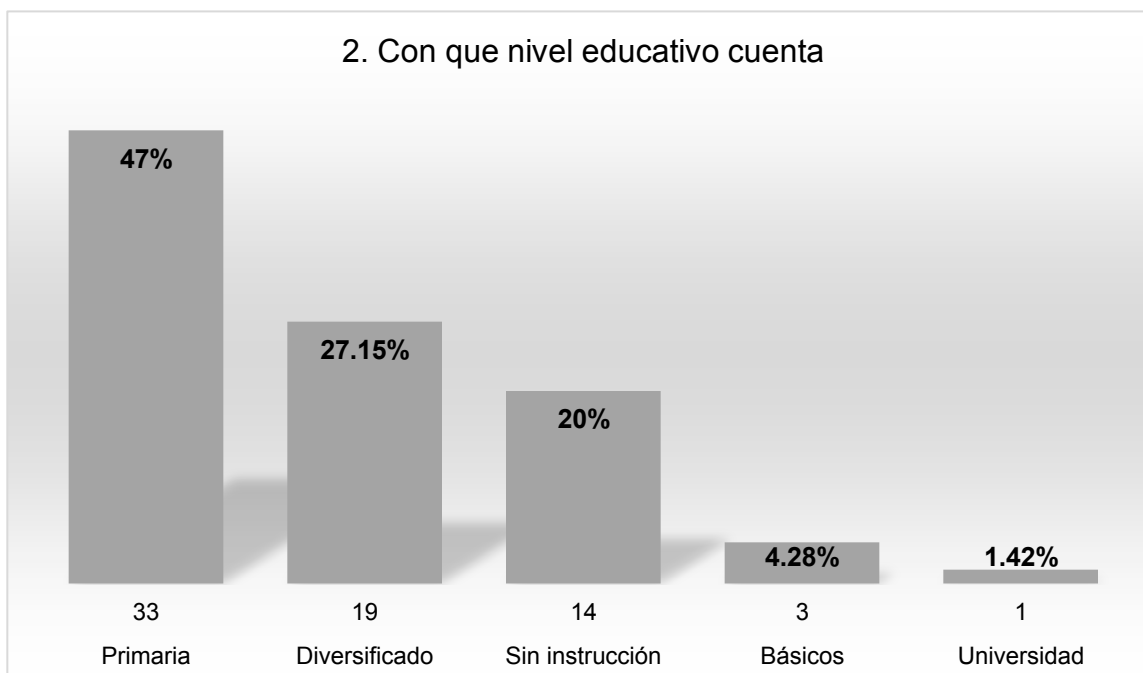
De las 70 mujeres encuestadas del Cantón Chuacaná, San Juan La Laguna, Sololá, respondieron al preguntarles si saben leer o escribir fue de, 51 mujeres que representan un 73% sí sabe leer y escribir; 11 mujeres que simbolizan un 16% respondieron que no saben leer y escribir, y 8 mujeres que conforman el 11.42% respondieron que saben leer y escribir poco.

La mayoría de las mujeres respondieron que sabían leer y escribir, y 8 de 70 de las mujeres respondieron que sabían un poco, cuando se les pidió que fuera más detalladas, le informaron al investigador que así responden porque, unas si sabían firmar su nombre, algunas respondieron que solo había iniciado la escuela primaria, y otras que su lectura no es fluida, y que han aprendido por necesidad, por lo que su respuesta era que sabía cómo hacerlo, pero un “poco”.

Como se puede observar hay una reducción del analfabetismo en la comunidad, lo cual es beneficioso para las mujeres, esto puede aumentar su conocimiento sobre los beneficios del examen IVAA, el MSPAS ofrece cartulinas en

diversos idiomas sobre salud reproductiva que se pueden colocar en ubicación estratégica con el puesto de salud por lo que es accesible para que las mujeres lean.

Pregunta N °2



Nota. Fuente: Cuestionario respondido por las mujeres en edad fértil del Cantón Chuacacac, San Juan La Laguna, 21 de diciembre del 2022.

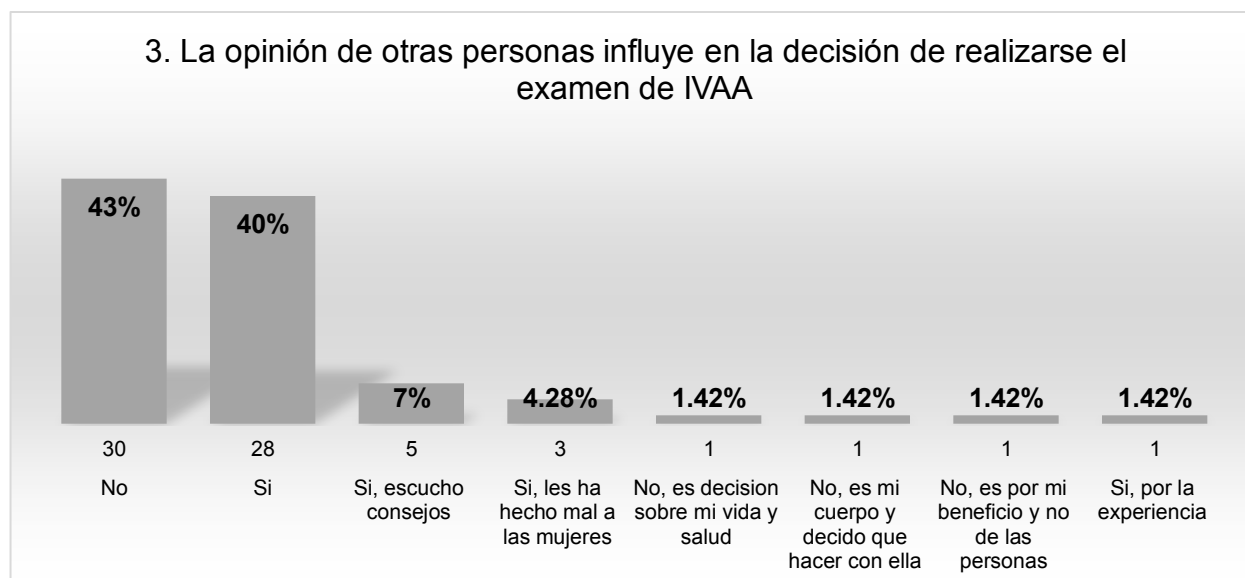
El nivel educativo de las mujeres del Cantón Chuacacac, San Juan La Laguna, Sololá, fue de 33 de 70 mujeres que representan un 47%, cuentan con un nivel educativo a nivel primario; 19 mujeres que figuran un 27.15% cuentan con nivel diversificado; 14 mujeres que simbolizan un 20% afirman que no cuenta con ninguna instrucción; 3 mujeres que representan un 4.28% indican que tienen un nivel educativo básicos, y 1 mujer que simboliza un 1.42% indica que tiene un nivel universitario.

Sajbochol, (2013) en su tesis “Factores que influyen en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud del municipio de el Tejar Chimaltenango, para que rehúsan realizarse el Papanicolaou”, la investigadora les preguntó a la muestra de 50 mujeres, cuál era su nivel educativo, 15 mujeres que representan 30% respondieron que contaban un nivel primario completo, como se puede observar dentro del presente estudio, la mayor parte de la población indica que cuenta con un nivel primario.

Una educación superior significa mejor salud, en parte porque más educación trae mejores trabajos, mejor acceso al seguro médico y mayores ingresos que pueden ayudar a cubrir los gastos médicos y un estilo de vida más saludable. En cambio, las personas con menos educación tienden a tener más desafíos para acceder a los servicios de salud: tasas más bajas de cobertura de seguro médico y medicamentos recetados; también es más probable que viven en vecindarios de bajos ingresos con acceso limitado a proveedores de atención primaria. (Universidad de la Commonwealth de Virginia, 2015).

El analfabetismo también juega con el acceso y la capacidad de una persona para comprender la información de salud para ellos y sus familias. El analfabetismo aumenta la probabilidad de conductas sexuales de alto riesgo, debido a la falta de educación sexual y reproductiva y al uso inadecuado o nulo de métodos anticonceptivos. (Fundación de alfabetización de palabras, 2018, p. 3)

Pregunta N°3



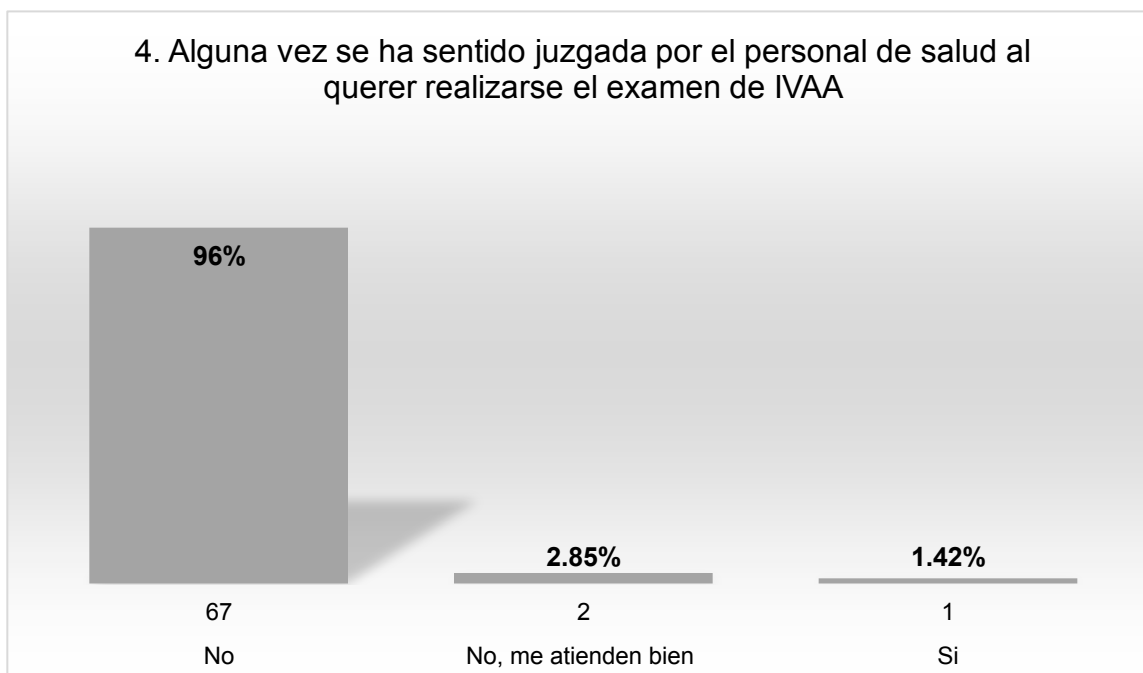
Nota. Fuente: Cuestionario respondido por las mujeres en edad fértil del Cantón Chuacacac, San Juan La Laguna, 21 de diciembre del 2022.

De las 70 mujeres encuestadas del Cantón Chuacacac, San Juan La Laguna, Sololá, respondieron a la pregunta sobre la influencia social; 30 mujeres que simbolizan un 43%, respondieron que la opinión de otras personas no influye en la decisión de realizarse el examen de IVAA; 28 mujeres que figuran un 40%, indicaron que, sí son influenciadas por otras personas; 5 mujeres que representan un 7%, expresaron que “*sí, escucho consejos*”; 3 mujeres que figuran un 4.28%, declararon que “*sí, les ha hecho mal a las mujeres*”; 1 mujer que figura el 1.42%, reconoció “*no, es decisión sobre mi vida y salud*”; 1 mujer que simboliza el 1.42%, respondió “*no, es mi cuerpo y dedico que hacer con ella*”; 1 mujer que representa el 1.42%, respondió “*no, es por mi beneficio y no de las personas*”, y 1 que simboliza el 1.42%, mujer respondió “*sí, por la experiencia*”.

Cuando las respuestas se globalizan se puede decir que, 33 mujeres que representan un 47.27%, afirmó que ninguna persona individual influye en su toma de decisión para presentarse al examen IVAA y 37 mujeres que representan un 52.70%, responden que sí son influenciada por otras personas.

La opinión de los demás es extremadamente crucial para las mujeres ya que las redes sociales de apoyo desempeñan un papel crucial en la mejora y el mantenimiento de una amplia variedad de comportamientos de salud, y la disponibilidad de información normativa afecta las opciones de salud. (Martin, 2017, p. 381-389)

Pregunta N°4



Nota. Fuente: Cuestionario respondido por las mujeres en edad fértil del Cantón Chuacanac, San Juan La Laguna, 21 de diciembre del 2022.

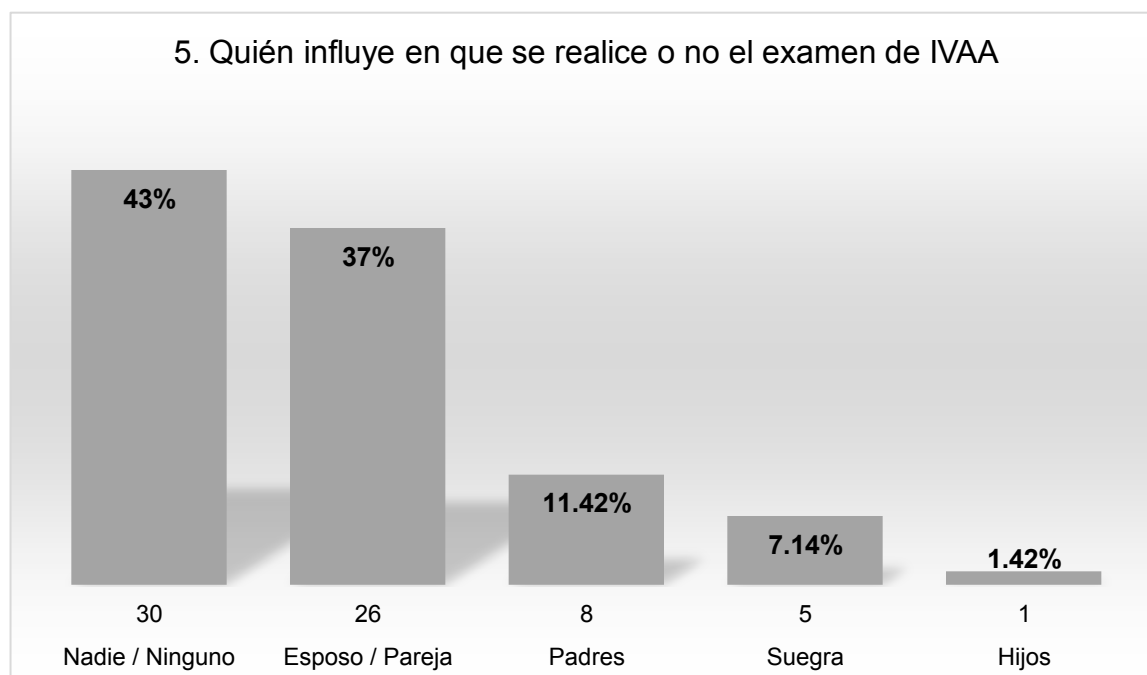
Con respecto al interrogante si alguna vez se ha sentido juzgado por el personal de salud al querer realizarse el examen de IVAA las 70 mujeres del área de estudio respondieron, 63 mujeres que representan un 96%, manifestaron que no se han sentido juzgadas, 2 mujeres que simbolizan un 2.85% respondieron “*no, me atienden bien*”, y 1 mujer que figura el 1.42% respondió que sí se han sentido juzgadas.

69 de las mujeres que simboliza un 98.85%, manifestaron que no se han sentido juzgadas al querer realizarse el examen de IVAA, y un 1 mujer que representan el 1.42%, informa que sí se ha sentido juzgada por el personal de salud, las respuestas de las mujeres pueden ser vistas como positivas, ya que cuando uno se ha sentido discriminada en un servicio de salud, puede detener a una persona que seguir buscando atención médica. Las experiencias de las personas, no solo les afectan a ellas, sino también a las personas a quien le cuentan esas

experiencias, ya que ellos lo podrían tomar personal y pensar que se les tratara de igual manera.

La discriminación también puede influir indirectamente en la salud de las personas, incluso cuando no saben que ha sucedido. La discriminación por motivos de raza, género, identidad de género y orientación sexual determina el acceso a la atención médica y los determinantes sociales de la salud (Davis, 2020, p. 2) . Las experiencias pasadas afectan la salud de otras generaciones, por ejemplo; si la madre fue discriminada debido a su cultura al buscar asistencia médica, esto puede disuadir de buscar atención médica para sus hijos en el futuro.

Pregunta N°5



Nota. Fuente: Cuestionario respondido por las mujeres en edad fértil del Cantón Chuacanac, San Juan La Laguna, 21 de diciembre del 2022.

Con respecto a la influencia familiar de las 70 mujeres, y la incógnita de quién influye en que se realice o no el examen de IVAA, 30 mujeres que representan un 43%, respondieron que nadie/ninguno influye en su decisión; 26 mujeres que simbolizan un 37%, respondieron que su esposo o pareja influye en su decisión; 8 mujeres que figura un 11.42%, respondieron que sus padres influyen en su decisión; 5 mujeres que representan un 7.14%, respondieron que sus suegras influyen en su decisión y 1 mujer que simboliza el 1.42% respondió que sus hijos influyen en su decisión.

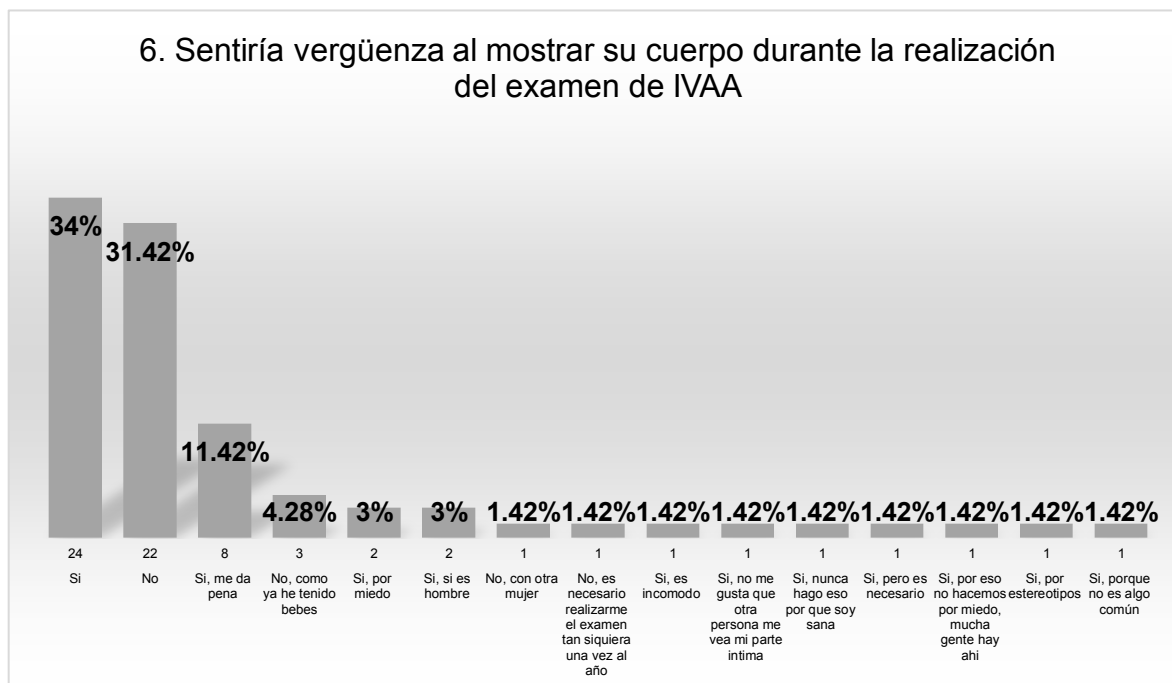
En el Cantón Chuacanac las mujeres son fácilmente influenciadas por miembros de la familia y su comunidad, ya que un total de 40 mujeres que representan el 56.98% admiten que si hay familiares que influyen en su decisión para realizarse o no el IVAA.

Sajbochol, (2013) en su tesis “Factores que influyen en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud del municipio de el Tejar Chimaltenango, para

que rehúsan realizarse el Papanicolaou”, la investigadora les preguntó a su muestra si su familia recomendaba que se realizaran un Papanicolaou, 30 mujeres que representan 60% manifestó que si, si familia si se los recomienda, eso se puede tomar como influencia familiar, ya que si son influenciadas por sus familiares en la toma de sus decisiones.

Los aspectos negativos de las relaciones cercanas pueden conducir a una mala salud física y mental. El acceso al apoyo social emocional y práctico varía según el estatus social y económico. La pobreza puede contribuir a la exclusión social y al aislamiento” (OMS, 1998, p. 1).

Pregunta N°6



Nota. Fuente: Cuestionario respondido por las mujeres en edad fértil del Cantón Chuacanac, San Juan La Laguna, 21 de diciembre del 2022.

De las 70 mujeres que participaron del Cantón Chuacanac, San Juan La Laguna, Sololá, 24 mujeres que representan un 34%, afirmaron que sí han sentido vergüenza al mostrar su cuerpo durante la realización del examen de IVAA, 22 mujeres que figuran un 31.42%, declararon que no han sentido vergüenza, 3 mujeres que simbolizan un 11.42%, respondieron “*no, como ya he tenido bebés*”, 2 mujeres que representan un 3%, expresaron “*si, por miedo*”, 2 mujeres que simbolizan un 3%, manifestaron “*si, si es hombre*”, 1 mujer que figura el 1.42%, respondió “*no, con otra mujer*”, 1 mujer representa el 1.42%, indicó “*no, es necesario realizarlo el examen tan siquiera una vez al año*”, 1 mujer simboliza el 1.42%, confesó “*si, es incomodo*”, 1 mujer figura el 1.42%, respondió “*si, no me gusta que otra persona me vea mi parte intima*”, 1 mujer representa el 1.42%, reveló “*si, nunca hago eso porque soy sana*”, 1 mujer simboliza el 1.42%, declaró “*si, pero es necesario*”, 1 mujer simboliza el 1.42%, respondió “*si, por eso no hacemos por*

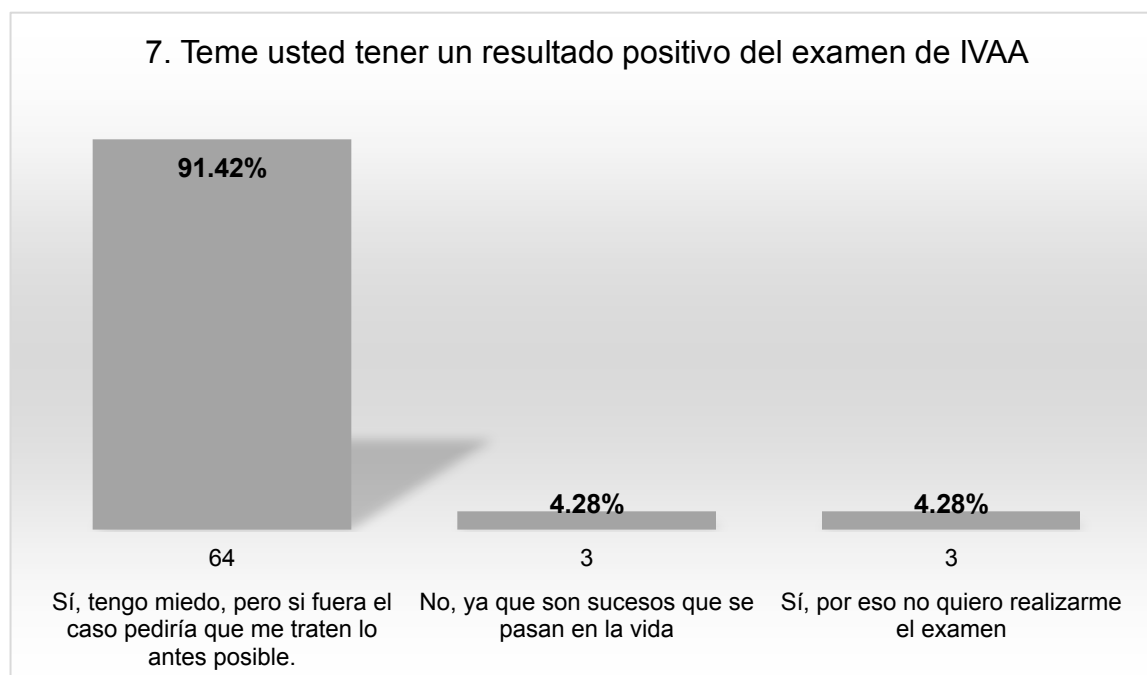
miedo, mucha gente hay ahí”, 1 mujer representa el 1.42%, manifestó “sí, por estereotipos”, y 1 mujer figura el 1.42%, respondió “sí, porque no es algo común”.

En la sociedad nos han condicionado a creer que el cuerpo de una mujer puede ser definido por estándares en los medios. No hace falta decir que, en las comunidades más pequeñas, las mujeres se ven más fácilmente influenciadas por los miembros de la comunidad, los familiares o los cónyuges.

Sajbochol, (2013) en su tesis “Factores que influyen en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud del municipio de el Tejar Chimaltenango, para que rehúsan realizarse el Papanicolaou”, la investigadora les preguntó a su población, que sentimiento producía el Papanicolaou, 36 mujeres que simboliza un 72% manifestó que se les produce vergüenza y 9 mujeres que representa 18% respondió que miedo, se puede inferir que la vergüenza y el miedo es produce un gran impactó en la decisión de las mujeres.

La vergüenza es una emoción poderosa que puede tener un impacto significativo en la salud de una persona. La vergüenza puede llegar a apagar las emociones de una persona, apagando así el cuerpo e incluso provocando que el sistema nervioso perciba una amenaza potencial (Miller-Prieve, 2016)

Pregunta N°7

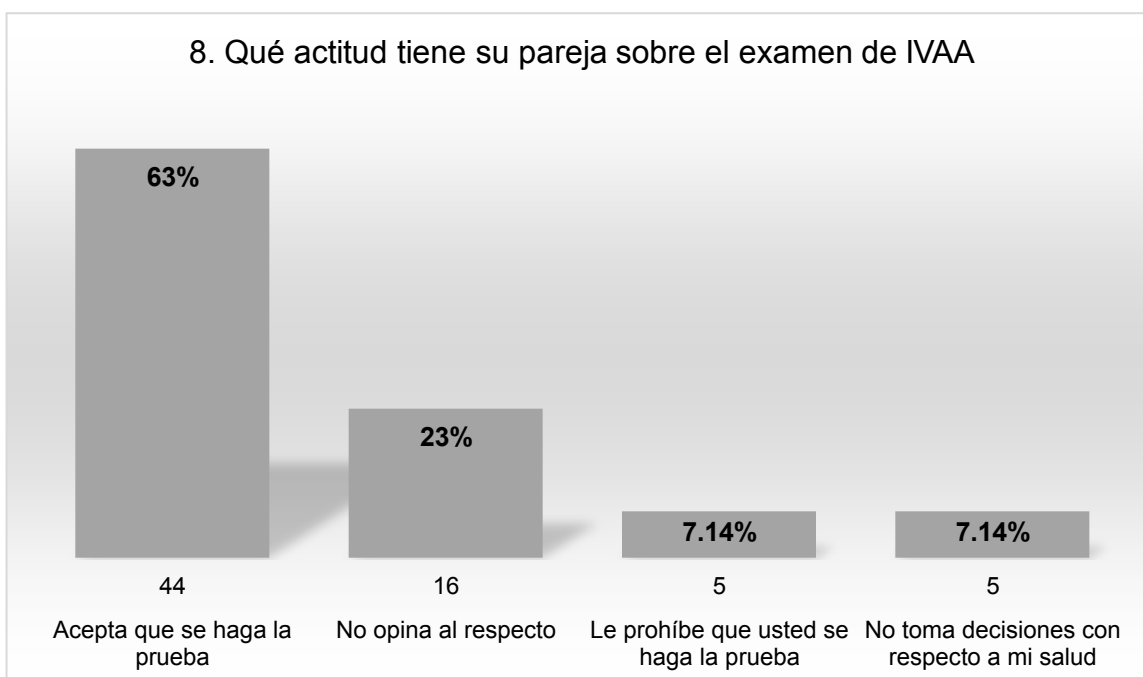


Nota. Fuente: Cuestionario respondido por las mujeres en edad fértil del Cantón Chuacaná, San Juan La Laguna, 21 de diciembre del 2022.

De las 70 mujeres que participaron del Cantón Chuacaná, San Juan La Laguna, Sololá; 64 mujeres que representan un 91.42% afirman que, sí tiene miedo, pero si fuera el caso pedirán que se traten lo antes posible, 3 mujeres que simbolizan un 4.28% aseveran que no, ya que son sucesos que pasan en la vida, y 3 mujeres que figuran un 4.28% testifican que sí, por eso quiere realizarse el examen.

El miedo puede tener un impacto tan importante en las personas, especialmente en lo desconocido, que existe un principio para evitar incomodidad al paciente; “el temor a lo desconocido provoca ansiedad.” (Escuela Nacional de Enfermeras Guatemala, 2013, p. 115) Esto es muy cierto, especialmente cuando a los pacientes no se les explica cuál será el proceso durante los procedimientos a los que se someterán. Cuando la investigadora entrevistó a las mujeres, varias mencionaron que tenían miedo de tener un resultado positivo, pero preferirían saber, para poder tratarlo.

Pregunta N°8



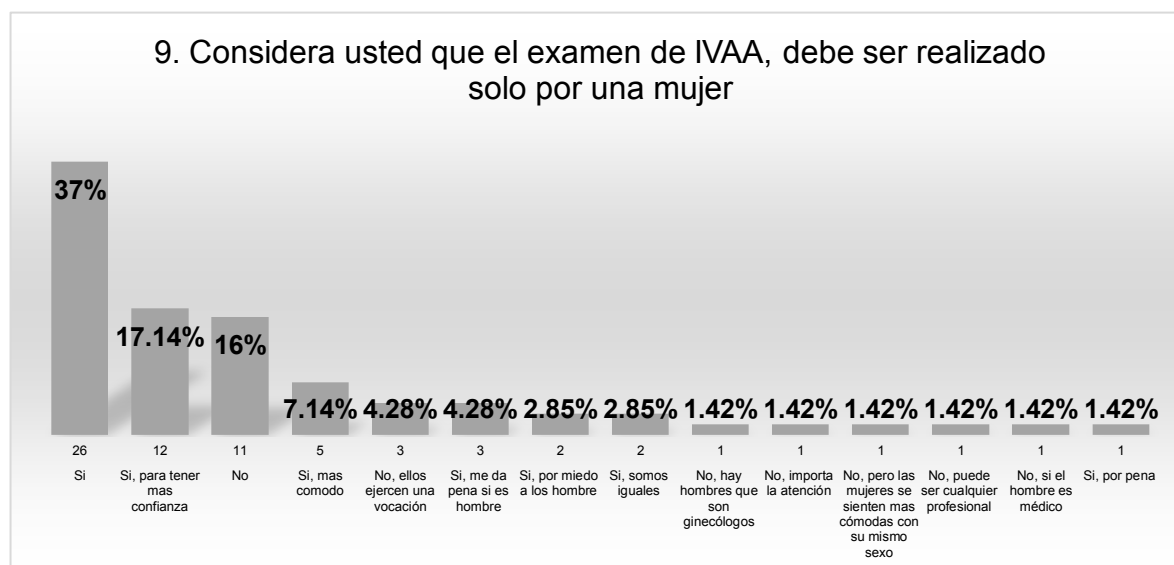
Nota. Fuente: Cuestionario respondido por las mujeres en edad fértil del Cantón Chuacana, San Juan La Laguna, 21 de diciembre del 2022.

En cuanto a la interrogación sobre la actitud que tiene la pareja sobre el examen de IVAA fueron de, 44 de 70 mujeres que representan un 63% manifestaron que su pareja acepta que se haga la prueba de IVAA, 16 mujeres que simbolizan un 23% revelaron que no opina al respecto, 5 mujeres que figuran un 7.14% exhibieron que sus parejas les prohíben que se hagan la prueba de IVAA, y 5 mujeres que representan un 7.14% manifestaron que no toman decisión con respecto a su salud.

Caqui, (2017) en su tesis “Factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el centro materno infantil Juan Pablo II, Noviembre 2017” tuvo como pregunta “su *pareja se preocupa por que se realice el examen de Papanicolaou*”, 41 de 106 mujeres indican que sus parejas siempre se preocupan por que se realice el examen de Papanicolaou. Cuando se comparan

estos dos estudios, es evidente que sus cónyuges tienen un gran impacto en la toma de decisiones de las mujeres.

Pregunta N°9



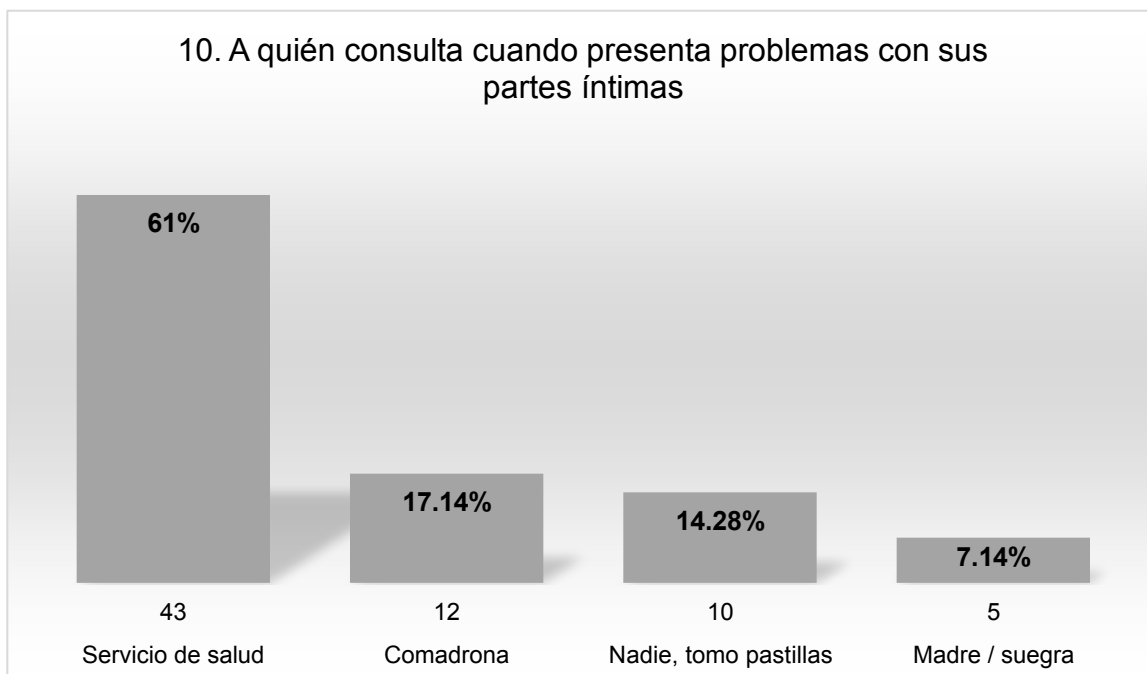
Nota. Fuente: Cuestionario respondido por las mujeres en edad fértil del Cantón Chuacacac, San Juan La Laguna, 21 de diciembre del 2022.

En cuanto a la pregunta si las mujeres “consideran usted que el examen de IVAA, debe ser realizado solo por una mujer”; 51 mujeres que representan un 72.85% respondieron que, sí consideran que el examen debe ser realizado por una mujer, y 19 mujeres que simbolizan un 27.14% indicaron que no les importa si el examinador del examen en hombre o mujer.

Como se puede inferir que el machismo sigue muy activo dentro de la comunidad, las mujeres creen que solo otra mujer puede atender a otra mujer, lo cual se sabe que no siempre es así, los hombres también pueden atender a la población femenina, siempre y cuando estén completamente capacitados para ello.

Una creencia es una actitud mental que consiste en la aceptación de una experiencia, una idea o una teoría, considerándose verdaderas sin que intervengan, 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. (Schwitzgebel, 2019)

Pregunta N°10



Nota. Fuente: Cuestionario respondido por las mujeres en edad fértil del Cantón Chuacaná, San Juan La Laguna, 21 de diciembre del 2022.

De las 70 mujeres encuestadas del Cantón Chuacaná, San Juan La Laguna, Sololá, 43 mujeres que representan un 61% manifestaron que consultan con el servicio de salud cuando presentan problemas con sus partes íntimas, 12 mujeres que simbolizan un 17.14% afirman que consultan con su comadrona, 10 mujeres que representan un 14.28% revelaron que no consultan con alguien, simplemente toman pastillas, 5 mujeres que representan un 7.14% consultan con su madre o suegra, cuando presentan problemas con sus partes íntimas.

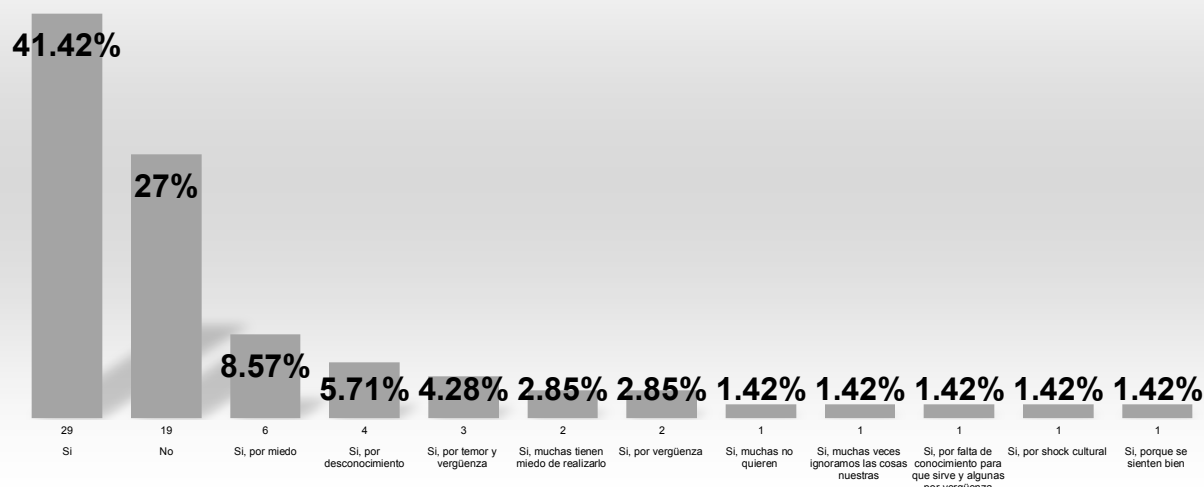
En Guatemala se ha convertido en una costumbre que las personas no busquen atención médica, simplemente compran medicamentos en la tiendita de la esquina; no es una sorpresa que esta costumbre también se vea en las zonas rurales de Guatemala. La mayoría de las mujeres sí buscan atención médica para atender sus necesidades de salud reproductiva.

Todas las culturas tienen sistemas de creencias sobre la salud para explicar qué causa la enfermedad, cómo se puede curar o tratar y quién debe participar en

el proceso. En Guatemala, los miembros mayores de la familia y otros parientes son respetados, a menudo, se les consulta sobre asuntos importantes relacionados con la salud y la enfermedad. (Mc Laughlin, 2022, p. 1)

Pregunta N°11

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



Nota. Fuente: Cuestionario respondido por las mujeres en edad fértil del Cantón Chuacanac, San Juan La Laguna, 21 de diciembre del 2022.

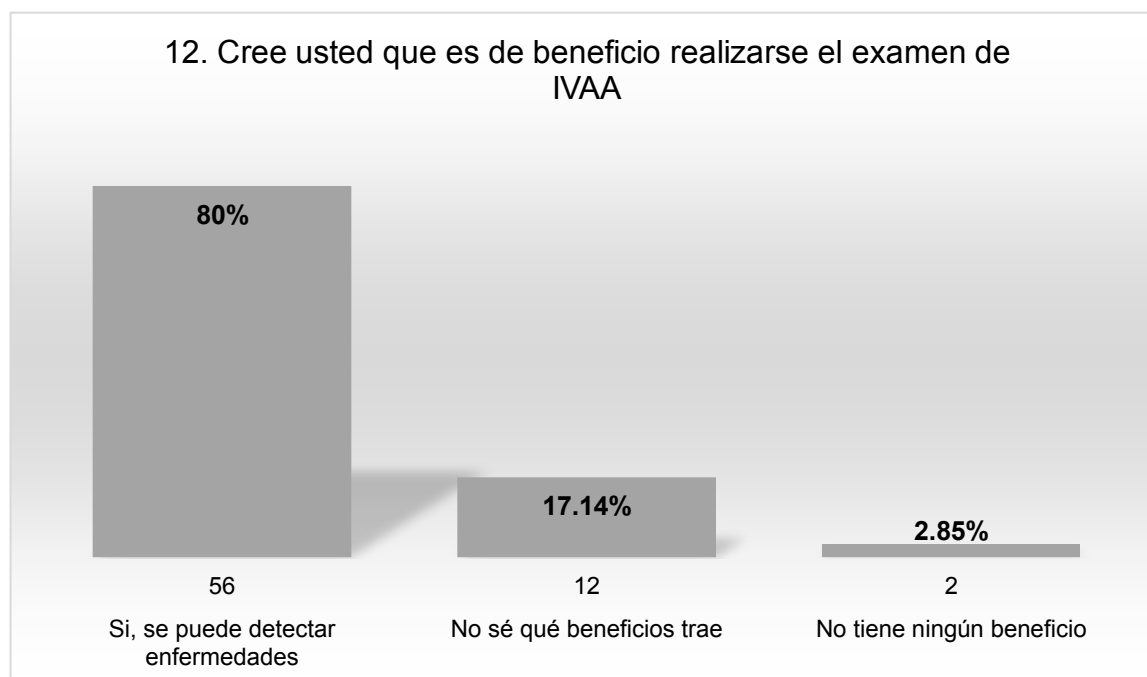
De las 70 mujeres encuestadas del cantón Chuacanac, San Juan La Laguna, Sololá, 29 mujeres que representan un 42% declararon que sí, creen que hay baja asistencia de mujeres para realizarse el examen de IVAA, 19 mujeres que simbolizan un 27% creen que no hay baja asistencia de las mujeres para realizarse el examen de IVAA, 6 mujeres que figuran un 9% respondieron “sí, *por miedo*”, 4 mujeres que representan un 6% expresaron “sí, *por desconocimiento*”, 3 mujeres que representan un 4% indicaron “sí, *por temor y vergüenza*”, 2 mujeres que representan un 3% manifestaron “sí, *muchas tienen miedo de realizarlo*”, 2 mujeres que representan un 3% expresaron “sí, *por vergüenza*”, 1 mujer que representa el 1.42% respondió “sí, *muchas no quieren*”, 1 mujer que representa el 1.42% respondió “sí, *muchas veces ignoramos las cosas de nosotras*”, 1 mujer que representa el 1.42% reconoció “sí, *por falta de conocimiento para que sirva y algunas por vergüenza*”, 1 mujer que representa el 1.42% respondió “sí, *por shock cultural*”, y 1 mujer que representa el 1.42% respondió “sí, *porque se sienten bien*”.

La mayoría de las mujeres el cual es figurado por 51 mujeres que representa un 72.78% respondieron que, sí creen que hay una baja existencia de mujeres para realizarse el examen de IVAA, por motivos varios.

Sajbochol, (2013) en su tesis “Factores que influyen en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud del municipio de el Tejar Chimaltenango, para que rehúsan realizarse el Papanicolaou”, cuando la investigadora indago con su muestra sobre la asistencia de las mujeres en realizarse el Papanicolaou, 20 mujeres que representa 40% respondieron que *“las mujeres desconocen los servicios que brinda el centro de salud”*.

A pesar de que las mujeres saben que hay una baja tasa de asistencia al examen IVAA, no buscan hacer el examen, esto refleja que las mujeres no están realizando este examen no por falta de promoción del examen, sino simplemente porque eligen no hacerlo, esto es muy preocupante porque las mujeres en esta comunidad están siendo negligentes con su salud reproductiva.

Pregunta N°12



Nota. Fuente: Cuestionario respondido por las mujeres en edad fértil del Cantón Chuacana, San Juan La Laguna, 21 de diciembre del 2022.

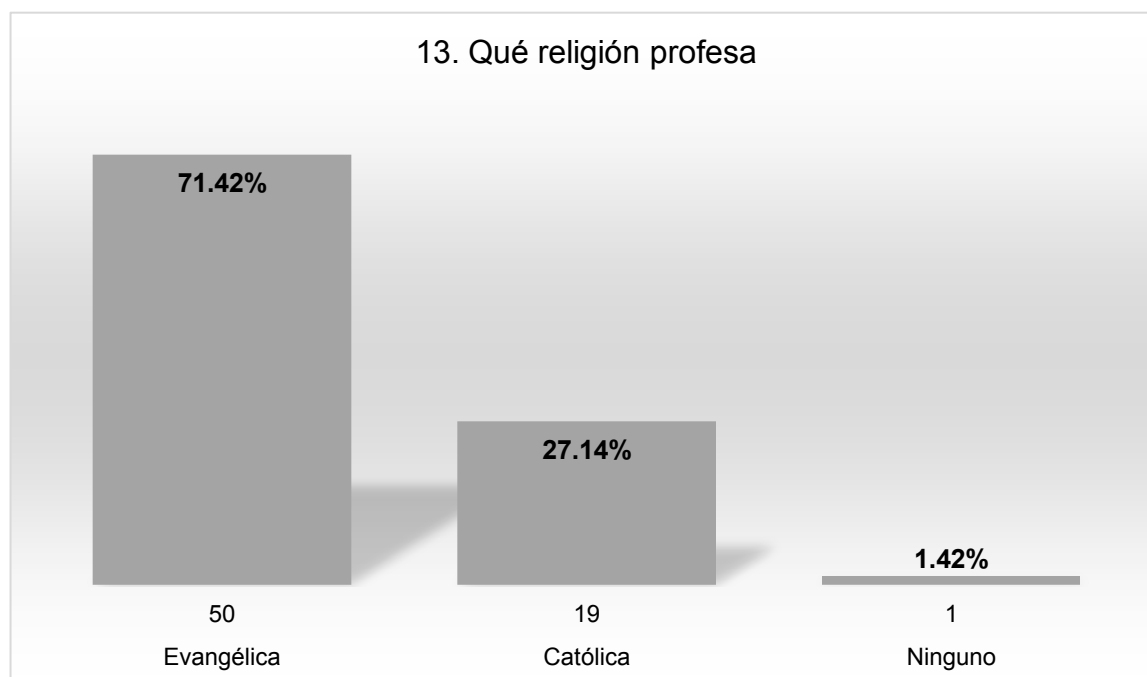
Con la pregunta cree usted que es de beneficio realizarse el examen de IVAA; 56 de 70 mujeres que representa un 80% indican que sí, se puede detectar enfermedades, 12 mujeres que representa un 17.14% indican que no saben que beneficios tiene la prueba de IVAA, y 2 mujeres que representa un 2.85% indican que no tiene ningún beneficio.

Camey, (2015) en su tesis “Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou”, la investigadora le preguntó a la muestra sobre su opinión del examen de Papanicolaou, si creían que era bueno realizarlo, 40 mujeres que representa 95% respondieron si es bueno realizarlo.

A pesar de los beneficios de la detección del cáncer de cuello uterino, no todas las mujeres se hacen la prueba. La mayoría de los cánceres de cuello uterino se encuentran en mujeres que nunca se han hecho una prueba de Papanicolaou o un IVAA, y no se la han hecho recientemente. Las mujeres sin seguro de salud y las

mujeres que han inmigrado recientemente tienen menos probabilidades de someterse a un examen de detección de cáncer de cuello uterino. (Sociedad Americana del Cáncer, 2021, p. 5)

Pregunta N°13

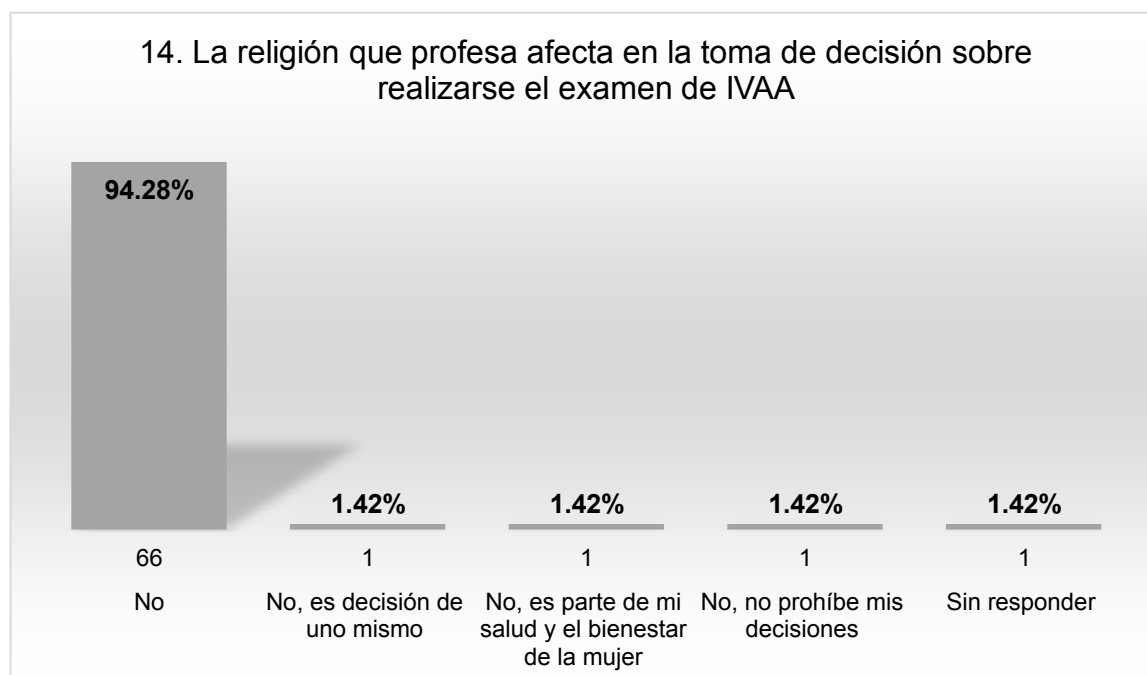


Nota. Fuente: Cuestionario respondido por las mujeres en edad fértil del Cantón Chuacacac, San Juan La Laguna, 21 de diciembre del 2022.

A pesar de que Guatemala no tiene religión oficial y que la constitución política de 1985 declara que Guatemala es un estado laico, dentro del Cantón Chuacacac, San Juan La laguna, Sololá, la región que predomina es el evangelismo ya que 50 de 70 mujeres que representa un 71.42% lo profesan, 19 mujeres que figura un 27.14% son católicas, y una 1 mujer que simboliza el 1.42% indica que no profesa ninguna religión.

Algunas sociedades creen que la enfermedad es el resultado de fenómenos sobrenaturales y promueven la oración u otras intervenciones espirituales que contrarrestan la supuesta desaprobación de fuerzas poderosas. Muchas comunidades comparten puntos de vista fatalistas que ven la enfermedad como la voluntad de Dios o el castigo divino provocado por un comportamiento pecaminoso anterior o actual. (Mc Laughlin, 2022)

Pregunta N°14



Nota. Fuente: Cuestionario respondido por las mujeres en edad fértil del Cantón Chuacaná, San Juan La Laguna, 21 de diciembre del 2022.

En cuanto a la religión que profesan afecta en la toma de decisión sobre realizarse el examen de IVAA las mujeres del área de estudio declararon: 66 de 70 mujeres que representa un 94.28% manifestaron que la religión no afecta en su decisión, 1 mujer que figura el 1.42% indica que “*no, es decisión de uno mismo*”, 1 mujer que simboliza el 1.42% confiesa que “*no, es parte de mi salud y el bienestar de las mujeres*”, 1 mujer que representa el 1.42% indica que “*no, no prohíbe mis decisiones*”, y 1 mujer que figura el 1.42% no respondió.

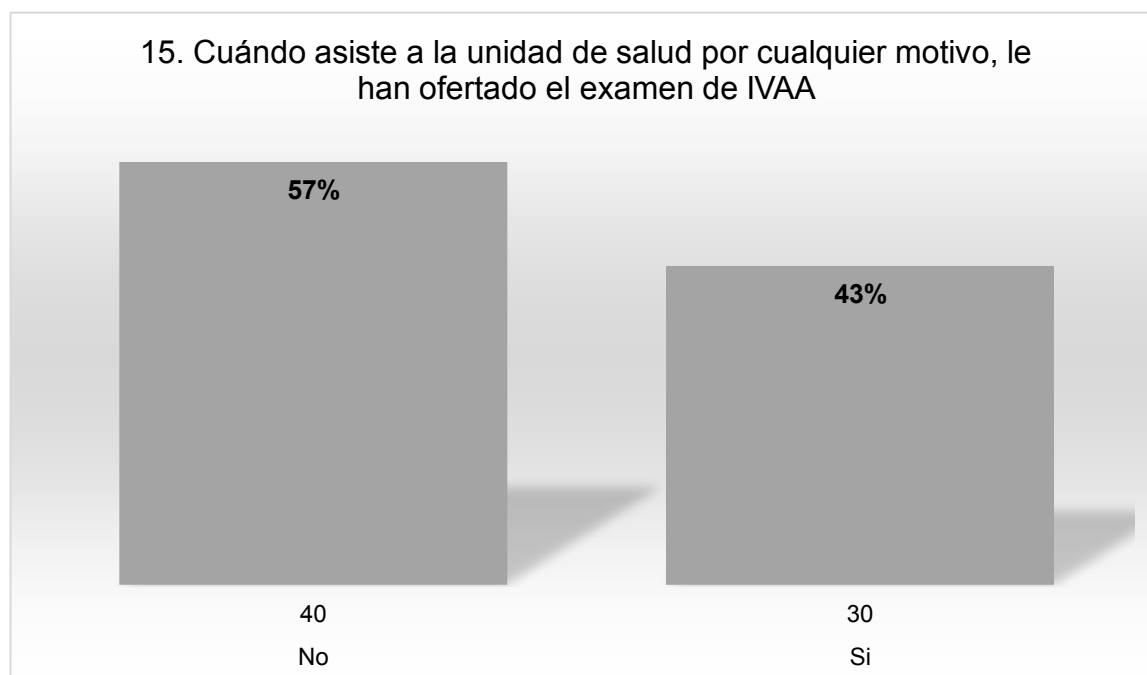
Al unificar las respuestas de las mujeres, el 100% de ellas respondieron que su religión no influye en sus decisiones al tomar el examen IVAA.

Camey, (2015) en su tesis “Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou”, la investigadora le pregunto a la población de estudio si la religión que profesan aprueba el examen de Papanicolaou, 36 mujeres que simboliza 86% respondió que sí, si lo aprueban. Cuando se analizan los dos estudios, se observa que tienen dos respuestas diferentes, con el estudio de Camey la religión está

involucrada en la toma de decisiones de la mujer y en el presente estudio, la religión no está involucrada en las decisiones de salud de las mujeres.

Esto nos evidencia en la gráfica que la religión no es un factor que influye en las mujeres para realizarse el examen IVAA, ya que ninguna mujer indicó que su religión le afecte la toma de decisión en realizarse o no el examen de IVAA. “Es importante mencionar que el mayor porcentaje de las mujeres pertenecen a una religión determinada y esto podría utilizarse como beneficio para que a través de los líderes de cada religión puedan hacerles ver la importancia del autocuidado demostrándolo al realizarse el examen de IVAA” (Camey, 2015)

Pregunta N°15



Nota. Fuente: Cuestionario respondido por las mujeres en edad fértil del Cantón Chuacanac, San Juan La Laguna, 21 de diciembre del 2022.

En cuanto al factor institucional, las mujeres del área de estudio; 40 de 70 mujeres que representa un 57% manifestaron que no la unidad de salud, no oferta el examen de IVAA, y 30 mujeres que simboliza un 43% respondieron que sí les han ofrecido el examen de IVAA.

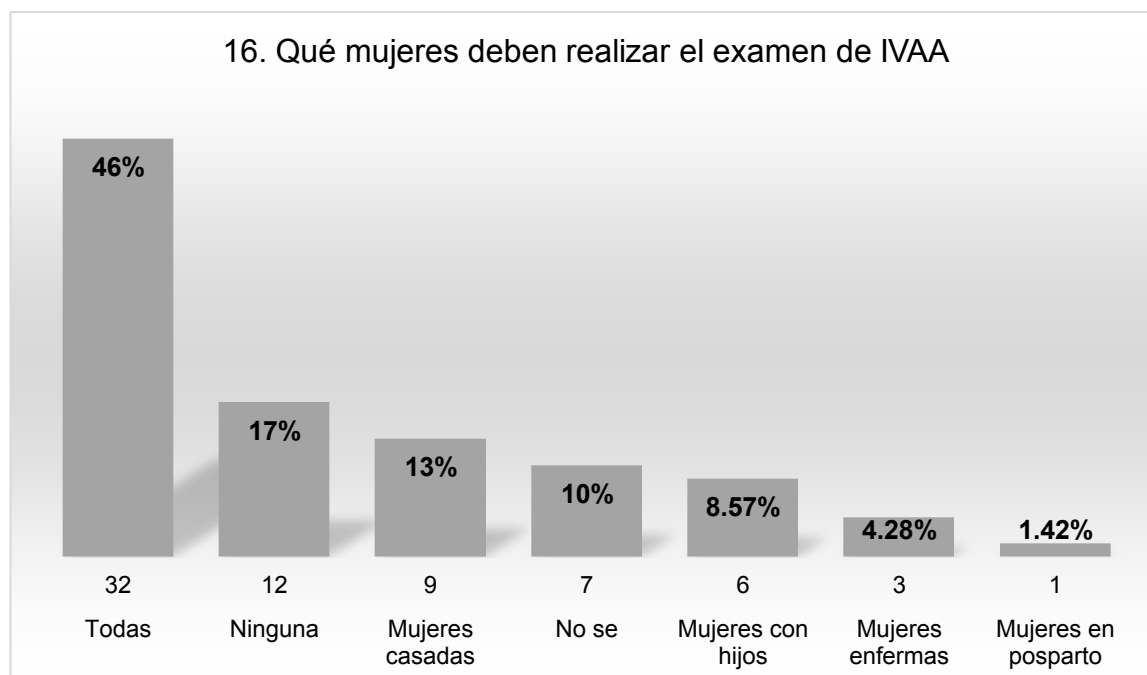
Como se puede observar en las respuestas proporcionadas por las mujeres, la unidad de salud sí está promoviendo el examen de IVAA, pero aún eligen así, las mujeres deciden no realizarlo.

Sajbochol, (2013) en su tesis “Factores que influyen en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud del municipio de el Tejar Chimaltenango, para que rehúsan realizarse el Papanicolaou”, se le preguntó a la muestra sobre si la institución había ofertado el examen Papanicolaou, 26 mujeres que representa 52% respondió que sí, le han ofertado.

El abordaje de Promoción de la Salud implica una manera particular de colaborar: parte de las diferentes necesidades de la población, fomenta sus

capacidades y sus fortalezas, empodera, es participativa, intersectorial, sensible al contexto y opera en múltiples niveles. (OPS, 2021)

Pregunta N°16



Nota. Fuente: Cuestionario respondido por las mujeres en edad fértil del Cantón Chuacacac, San Juan La Laguna, 21 de diciembre del 2022.

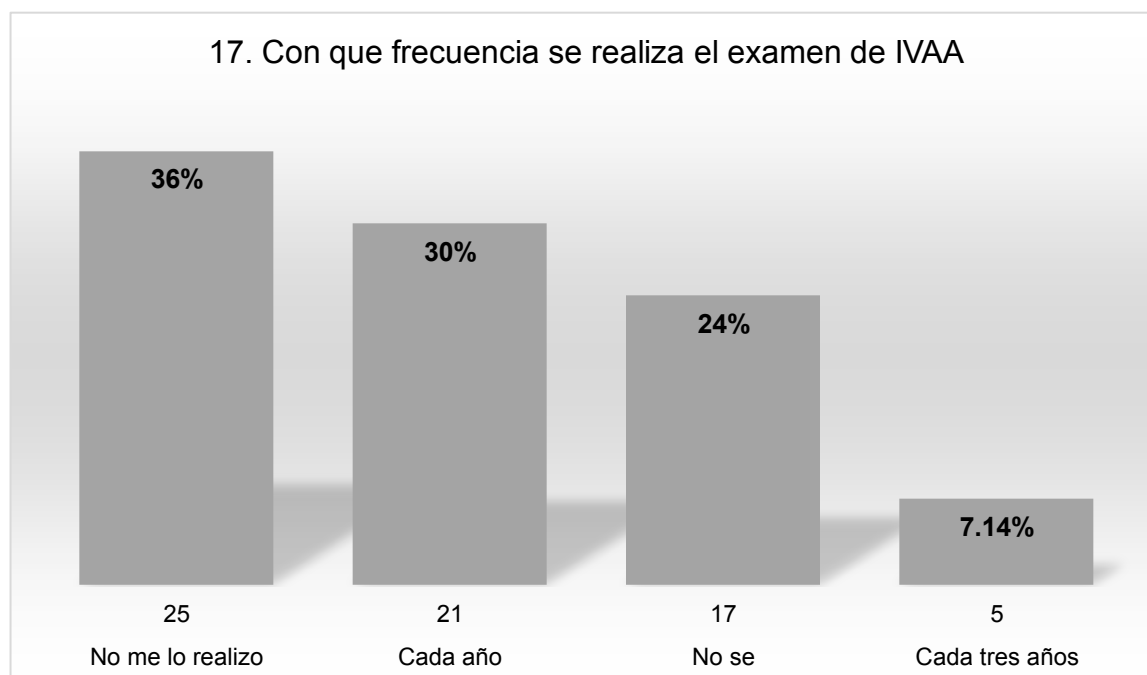
Las mujeres del Cantón Chuacacac, San Juan La Laguna, Sololá con respecto a la incógnita que mujeres deben realizar el examen de IVAA; 32 de 70 mujeres que representa un 46% respondieron que todas las mujeres deben realizarse el examen, 12 mujeres que simboliza un 17% manifestaron que ninguna mujer debe realizarse el examen, 9 mujeres que figura un 13% confesaron que las mujeres casadas deben realizar el examen, 7 mujeres que representa un 10% revelaron que no saben que mujeres deben realizarse el examen de IVAA, 6 mujeres que simboliza un 8.57% expresaron que mujeres con hijos deben realizar el examen, 3 mujeres que figura un 4.28% declararon que mujeres enfermas debe realizar el examen, y 1 mujer que representa el 1.42% respondió que solo mujeres en el postparto deben realizarse el examen.

En algunos de los casos, las mujeres especificaron que las mujeres con vida sexual activa eran las que tenían que realizarse el examen de IVAA, pero tenían

como ocupación de auxiliar de enfermería y otras mencionaron que el personal de salud les había informado.

Se recomienda el tamizaje de Cáncer de Cérvix para toda mujer entre los 25 y 54 años de edad. Ya que las tasas de cáncer invasivo son más altas entre los 40 y 50 años, el tamizaje debe realizarse entre 10 a 20 años antes. (MSPAS, Guía de atención integral para la prevención, detección y tratamiento de lesiones precursoras del cáncer cérvico uterino, 2020)

Pregunta N°17



Nota. Fuente: Cuestionario respondido por las mujeres en edad fértil del Cantón Chuacanac, San Juan La Laguna, 21 de diciembre del 2022.

Las mujeres del Cantón Chuacanac, San Juan La Laguna, Sololá con respecto a la incógnita de con qué frecuencia se realiza el examen de IVAA; 25 de 70 mujeres que representa un 36% manifestaron que no se lo realizan, 21 mujeres que simboliza un 30% revelaron que se lo realizan anualmente, 17 mujeres que figura un 24% declararon que no saben con qué frecuencia hay que realizarse el examen de IVAA, y 5 mujeres que representa un 7.14% respondieron que se realizan el examen cada 3 años.

Entre las mujeres encuestadas la mayor parte indica que no se realizan el examen de IVAA por diversas razones, esto confirma que no tienen el conocimiento adecuado sobre el examen de IVAA, al mejorar el conocimiento se podría lograr el que las mujeres se realicen el examen de IVAA dentro del puesto de salud.

Camey, (2015) en su tesis "Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou", tuvo como pregunta "*con qué frecuencia se han realiza el Papanicolaou*", 22 mujeres el cual representa 45% indican que nunca se lo han

realizado. Comparado los dos estudios con la misma pregunta, es claro que las mujeres no toman medidas preventivas contra el cáncer de cuello uterino.

En las mujeres con un resultado negativo en una prueba visual, repita la prueba en un intervalo de 3 años. (MSPAS, Guía de atención integral para la prevención, detección y tratamiento de lesiones precursoras del cáncer cérvico uterino, 2020)

VIII. CONCLUSIONES

De acuerdo con los datos adquiridos sobre los factores socioculturales que influyen en las mujeres en edad fértil, para realizar o no la prueba de inspección visual con ácido acético IVAA, concluye lo siguiente:

1. Los datos demográficos del grupo de mujeres del Cantón Chuacnac, San Juan La Laguna, Sololá fueron compuestas de las edades entre 16 a 51 años, 55 de 70 mujeres, el cual representa la mayoría del grupo, se encuentran casadas o unidas, 15 de 70 mujeres se encuentran solteras o viudas; la ocupación mas común entre las mujeres es ser ama de casa ya que 51 de 70 mujeres lo son, y el idioma que predomina entre las mujeres es el K'iche ya que 62 mujeres lo indicaron.
2. En cuanto al alfabetismo de las mujeres del Cantón, Chuacnac de San Juan La Laguna, Sololá, 51 de 70 mujeres saben leer y escribir, en cuanto al nivel educativo de la muestra, 33 de 70 mujeres indican que no completaron el nivel primario, lo que puede ocasionar dificultad para comprender los beneficios de un examen de IVAA.
3. Cuando se trata de la influencia familiar y social, las mujeres del área de estudio son fuertemente influenciadas por miembros de la familia y su comunidad, tienden a priorizar la opinión de otras personas sobre la propia, lo que afecta su salud reproductiva.
4. Las mujeres del Cantón Chuacnac, San Juan La Laguna, Sololá respondieron a la interrogante si alguna vez se han sentido juzgada por el personal de salud al querer realizarse el examen de IVAA, 69 de 70 mujeres respondieron que no, por lo cual se puede deducir que el personal de salud de dicha área atiende bien a su población.
5. Se tomó en cuenta el factor personal; lo cual fue vergüenza al mostrar su cuerpo al momento de realizarse el examen de IVAA y 43 de 70 mujeres respondieron que si les da vergüenza y 27 de 70 mujeres respondieron que no les da vergüenza; el otro factor personal es de temor a un resultado positivo, 64 de 70 mujeres respondieron que temían un resultado positivo, a

pesar de eso preferirían conocer su resultado así tomar las medidas adecuadas para mejorar su salud.

6. El machismo juega un papel muy limitante en Guatemala, y en el Cantón Chuacaná, no es la excepción; 49 de 70 mujeres afirmaron que sus parejas tienen un rol activo y participan a la hora de tomar decisiones en su salud y sistema reproductivo; 51 de 70 mujeres opinó que el examen de IVAA debe ser realizado por una mujer, este tipo de mentalidad pueda afectar la forma en que las mujeres pueden ser atendidos por personal de salud, ya que pueden ser de mente cerrada cuando ven alguien atendiendo de sexo masculino.
7. Las mujeres del Cantón Chuacaná, San Juan La Laguna, Sololá en cuanto al indicador de creencia 43 de 70 mujeres afirmaron que si buscan atención médica al centro de salud cuando presentan un problema con su salud reproductiva, 27 de 70 mujeres respondieron que buscan a su comadrona o simplemente toman pastillas para resolver sus dolencias; cuando se les preguntó si creían que existía baja asistencia de las mujeres para realizarse el IVAA, 51 de 70 mujeres respondieron que sí.
8. La religión que predomina entre las mujeres del Cantón Chuacaná, San Juan La Laguna, Sololá, es el evangelismo, en segundo lugar, es el catolicismo; todas las mujeres responden que su religión no influye en su decisión en la toma del IVAA.
9. Con relación a la promoción de la salud en la institución, 40 de 70 mujeres respondió que no le habían ofertado el examen de IVAA y 30 de 70 mujeres afirmó que la clínica les ha ofrecido un examen de IVAA, por lo cual se puede inferir que el puesto de salud sí está promocionado el examen de IVAA, pero las mujeres eligen no realizarlo.
10. Como se mencionó anteriormente, a las mujeres de la zona se les dificulta entender qué es un IVAA, sin embargo, saben que es importante realizarlo; al preguntarles a las mujeres en edad fértil con qué frecuencia se hacían un examen de IVAA: 25 de 70 mujeres manifiestan que no se realiza el examen

IVAA y 17 de 70 mujeres, indican que no saben cada cuanto tiene que realizarlo.

IX. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que el personal de salud gestione con la Dirección Municipal de Planificación (DMP) del municipio de San Juan La Laguna, Sololá, para implementar talleres en los cuales les enseñan en su idioma materno habilidades nuevas a las amas de casa, ya que la mayoría de este grupo depende económicamente de una persona, y eso puede repercutir en la forma de acceder a la salud.
2. Se recomienda a trabajo social del puesto de salud, del cantón Chuacaná, proponer la elaboración de material educativo como trifolios y rotafolios, sobre la importancia de la realización de IVAA, autoestima de la mujer, autonomía de la mujer sobre su cuerpo, la importancia de la toma de decisiones, de la prevención de cáncer de cuello, en el idioma que habla la población de dicha área.
3. Se recomienda que trabajo social gestione con La Dirección Municipal de la Mujer de San Juan La Laguna, Sololá, en la elaboración de pautas educativas para informar a la comunidad sobre los aspectos positivos del examen de IVAA y ser transmitidas en la emisora local "RADIO UTZ SAN JUAN".
4. Se recomienda a jefe de distrito de enfermería evaluar la calidad de atención brindada a población por el personal de enfermería del puesto de salud Chuacaná, por medio del formato de evaluación del desempeño personal de enfermería, con énfasis en los rubros A (responsabilidad) y C (Cantidad y calidad del trabajo) para garantizar la calidad de atención y la pertinencia cultural.
5. Se recomienda al personal de enfermería que tengan reuniones con líderes comunitarios como: líderes religiosos, comadronas, alcaldes auxiliares y todos los grupos organizados semestralmente sobre las ventajas del examen IVAA y la promoción de una búsqueda de atención médica adecuada con el centro de salud.
6. Se recomienda a trabajo social la organización de un grupo de apoyo para mujeres dentro de las diversas iglesias, donde puedan expresarse sobre su

salud reproductiva y realizar reuniones de apoyo que ayuden a mejorar la toma de decisiones.

7. Se recomienda a jefe de distrito de enfermería recapacitar al personal de enfermería del puesto del Cantón Chuacananac, San Juan La Laguna, Sololá, sobre la importancia del examen de IVAA.

X. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Amnistía Internacional. (26 de septiembre de 2020). *Amnistía Internacional*.
Obtenido de www.amnesty.org.
- Ashing, K., Kagawa, M., Padilla, G., Tejero, J., Hsiao, E., Chhanra, R., . . . Tucker, B. (13 de octubre de 2004). *El impacto del cáncer de cuello uterino y la displasia: un estudio cualitativo multiétnico*. Obtenido de National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1704077/>
- Asociación Americana de Psicología. (26 de septiembre de 2020). *Asociación Americana de Psicología*. Obtenido de <https://www.apa.org/topics/racism-bias-discrimination/types-stress>
- Bartley, M. a. (1996). Relación entre estatus socioeconómico, empleo y salud durante el cambio económico, 1973-1993. Britain.
- Bembibre, C. (22 de agosto de 2021). *Definición ABC*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/general/factores.php>
- Betts, P. (9 de junio de 2016). *Globalización Socios Internacional*. Obtenido de <https://www.globalizationpartners.com/2016/06/09/cultural-political-and-social-factors-influence-the-meaning-of-translations/>
- Bischoff, A., & Denhaerynck, K. (10 de agosto de 2020). *What do language barriers cost? An exploratory study among asylum seekers in Switzerland*. Obtenido de BMC Health Services : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2939598/>
- Blasco, M. R. (2017). *Un análisis de los factores socioculturales*. España: Universidad Politécnica de Cartagena.
- Camey, C. (2015). *Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Carmack, R. M. (2002). La civilización quichea: las fuentes etnohistóricas, etnográficas y arqueológicas. En R. M. Carmack. Berkeley: Prensa de la Universidad de California.

- Castro Márquez, F. (2003). El proyecto de investigación y su esquema de elaboración. En F. Castro Márquez, *El proyecto de investigación y su esquema de elaboración*. (pág. 144). Caracas: Editorial Uyapar.
- Catalano, R. G.-M.-Z. (2011). Los efectos en la salud del declive económico. *Revisión Anual de Salud Pública*.
- CDC. (12 de enero de 2021). *Centros de Control y Prevención de Enfermedades*. Obtenido de https://www.cdc.gov/cancer/cervical/basic_info/index.htm
- CDC. (26 de septiembre de 2022). *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades*. Obtenido de CDC.GOV: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm
- Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. (26 de septiembre de 2020). *Gobierno de México*. Obtenido de <https://www.gob.mx/conavim/articulos/sabes-que-es-el-machismo?idiom=es>
- Conceptos Jurídicos . (22 de agosto de 2021). *ABBOS.ES*. Obtenido de <https://www.conceptosjuridicos.com/estado-civil/>
- Congreso Historia Enfermería . (2016). *Congreso Historia Enfermería 2015* . Obtenido de <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>
- CUN. (22 de agosto de 2021). *Clínica Universidad de Navarra* . Obtenido de CUN.ES: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
- Cuncic, A. (26 de septiembre de 2020). *¿Qué es la vergüenza?* Obtenido de Very well mind: <https://www.verywellmind.com/what-is-shame-5115076>
- Davis, B. A. (25 de febrero de 2020). Discriminación: un determinante social de las inequidades en salud. Washington, DC, USA.
- Delagran, L. (2020). Impacto del miedo y la ansiedad. Minneapolis, Minnesota, USA.
- Divi, C., Koss, R. G., Schmaltz, S. P., & Loeb, J. M. (2 de abril de 2007). *International Journal for Quality Health Care* . Obtenido de <https://academic.oup.com:https://academic.oup.com/intqhc/article/19/2/60/1803865>

Floyd, A., & Sakellariou, D. (10 de Noviembre de 2017). *International Journal for Equity in Health* . Obtenido de <https://equityhealthj.biomedcentral.com/https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-017-0694-8>

Foro Económico Mundial. (14 de agosto de 2021). El informe de competitividad global 2011-2012. Geneva, Switzerland, World Economic Forum.

Fritcher, L. (26 de septiembre de 2020). *¿Qué es el miedo?* Obtenido de Very well mind: <https://www.verywellmind.com/the-psychology-of-fear-2671696>

Fundación de alfabetización de palabras. (27 de march de 2018). El costo económico y social del analfabetismo. Oxford, United Kingdon.

Gonzalo, A. (5 de Marzo de 2021). *Madeleine Leininger: Teoría de la Enfermería Transcultural*. Obtenido de Nurse Labs: <https://nurseslabs.com/madeleine-leininger-transcultural-nursing-theory/#description>

Gonzalo, A. (5 de March de 2021). *Nurses labs* . Obtenido de Nurses labs : https://nurseslabs.com/dorothea-orems-self-care-theory/#dorothea_orems_self-care_deficit_theory

Hallman, K., & Peracca, S. (Enero de 2007). Indigenous Girls in Guatemala: Poverty and Location. En *Exclusion, Gender and Schooling: Case Studies from the Developing World* (págs. 145-176). Guatemala: Center for Global Development.

Health Research & Educational Trust. (noviembre de 2017). *Serie Determinantes sociales de la salud: El transporte y el papel de los hospitales*. Obtenido de Asociación Americana de Hospitales: www.aha.org/transportation

Herzog, T., & Wright, J. (5 de abril de 2022). *El impacto del cáncer de cuello uterino en la calidad de vida: los componentes y medios para su manejo*. Obtenido de Biblioteca Nacional de Medicina: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17963826/>

Hilfinger, M. D., McDowell, L., & Estrada, R. (Abril de 2009). *Advances in Nursing Science* . Obtenido de journals.lww.com/advancesinnursingscience/Abstract/2009/04000/Language_Interpreting_as_Social_Justice_Work_.5.aspx

- IGSS. (2011). Guía de cáncer de cérvix. En I. G. Social, *Guía de cáncer de cérvix* (pág. 1). Guatemala: Comisión Elaboradora de Guías de Práctica Clínica.
- INE 2018. (2018). Censo Poblacional y de Vivienda 2018. Guatemala, Guatemala, Guatemala.
- INE. (5 de Agosto de 2020). Población INE 2020 y 2021 por grupos de edad Municipio de San Juan La Laguna. *Estimación y proyecciones de la población total según sexo y edad*. Panyebar, San Juan La Laguna, Sololá, Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Instituto de Medicina y Consejo Nacional de Investigaciones. (2013). Capítulo 6 Factores sociales. En *Salud de EE. UU. en perspectiva internacional: vidas más cortas, peor salud*. (págs. 163-170). Washington DC: Prensa de las Academias Nacionales.
- Instituto Nacional del Cáncer. (26 de Septiembre de 2018). *Cambios para la familia*. Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer: <https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/adjusting-to-cancer/changes-for-family>
- Instituto Nacional del Cáncer. (17 de Enero de 2022). *cancer.gov*. Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/deteccion-sistemica>
- Juneja, P. (mayo de 2015). *Equipo de contenido de la guía de estudio de gestión*. Obtenido de <https://www.managementstudyguide.com/social-factors-affecting-consumer-behaviour.htm>
- Leininger, M. M. (1995). Finding Aid, The Madeleine M Leininger Collection . Detroit , Michigan , USA.
- Martin, L. (septiembre de 2017). *Prensa de la Universidad de Oxford*. Obtenido de Oxford Handbooks: <https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199859870.001.0001/oxfordhb-9780199859870-e-17>

- Mayo Clinic . (16 de agosto de 2021). *Mayo Clinic* . Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hpv-infection/symptoms-causes/syc-20351596>
- Mc Laughlin, L. B. (2022). *EuroMed Info*. Obtenido de Enseñanza paciente en la práctica: <https://www.euromedinfo.eu/how-culture-influences-health-beliefs.html/>
- Mcfarland, M. R. (2015). *Cultural Care Diversity and Universality*. Burlington , Massachusetts, USA.
- Merriam-Webster. (26 de septiembre de 2021). *Merriam-Webster*. Obtenido de <https://www.merriam-webster.com/dictionary/religion>
- Miller-Prieve, V. (2016). *Mujeres, vergüenza y salud mental: una revisión sistemática de los enfoques en psicoterapia*. Saint Paul, Minnesota, USA.
- MSPAS. (2009). *Manual de bolsillo: Técnicas de Inspección Visual*. Guatemala, Guatemala, Guatemala.
- MSPAS. (Octubre de 2018). *Protocolo de estudio: Evaluación de alternativas para la detección temprana del cáncer de cuello uterino en Guatemala*. Guatemala, Guatemala, Guatemala.
- MSPAS. (2019). *Análisis de la situación en Salud*. Aldea Panyebar, San Juan La Laguna, Sololá, Guatemala.
- MSPAS. (26 de enero de 2020). *Análisis de la situación en salud 2019*. Panyebar, San Juan La Laguna, Guatemala.
- MSPAS. (2020). *Guía de atención integral para la prevención, detección y tratamiento de lesiones precursoras del cáncer cérvico uterino*. Guatemala: Programa Nacional de Salud Reproductiva, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- MSPAS. (2020). *Guía de atención integral para la prevención, detección y tratamiento de lesiones precursoras del cáncer cérvico uterino*. Guatemala: Programa Nacional de Salud Reproductiva, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

- MSPAS. (2020). *Guía de atención intergral para la prevención, detección y tratamiento de lesiones precursoras del cáncer cérvico uterino*. Guatemala: Programa Nacional de Salud Reproductiva, Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social.
- MSPAS. (2020). *Sistema de Información Gerencial de Salud*. Obtenido de SISGA: <https://sigsa.mspas.gob.gt/datos-de-salud/morbilidad/enfermedades-cronicas>
- OMS. (2006). *Indicadores de Salud Reproductiva de la Organización Mundial de la Salud Salud Reproductiva y Directrices de Investigación para su generación, interpretación y análisis para el monitoreo global*. Genbra , Suiza : World Health Organization. Obtenido de <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.22.pdf>
- OMS. (2006). Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales. Ginebra, Suiza.
- OMS. (2017). Detección de cáncer de cuello uterino y tratamiento de precánceres de cuello uterino. New Delhi, India.
- OMS. (22 de febrero de 2020). *Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- OMS. (16 de agosto de 2021). *World Health Organization*. Obtenido de World Health Organization: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1
- ONU Mujeres. (2014). *ONU Mujeres*. Obtenido de ONU Mujeres: <https://lac.unwomen.org/es/donde-estamos/guatemala>
- OPS. (enero de 2021). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- Organización Mundial de la Salud. (18 a 20 de marzo de 2013). La familia como centro de desarrollo de la salud. Bangkok, Tailandia.

- Perez, M. (11 de mayo de 2021). *Concepto definicion*. Obtenido de Concepto definicion: <https://conceptodefinicion.de/idioma/>
- Petiprin, A. (10 de febrero de 2020). *Enfermería-Teoría*. Obtenido de Nursing-Theory: <https://nursing-theory.org/nursing-theorists/Madeleine-Leininger.php>
- Prensa de la Universidad de Cambridge. (04 de julio de 2012). *Universidad de Cambridge*. Obtenido de <https://www.cambridge.org/core/journals/australian-journal-of-rehabilitation-counselling/article/personal-factors-in-the-international-classification-of-functioning-disability-and-health-prospective-evidence/6EEFE2ED5AA9AF945ED285DABE28BE85>
- Rivera Roldan, L. E. (2015). *Tesis: Una aproximacion a la Salud Reproductiva en Guatemala -Análisis Político-*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala .
- Schwitzgebel, E. (2019). *La Enciclopedia de Filosofía de Stanford*. Stanford: Universidad Stanford.
- Shamsi, H. A., & Almutairi, A. G. (30 de Marzo de 2020). *Natinal Library of Medicine*. Obtenido de Natinal Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7201401/#r1>
- Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO). (16 de agosto de 2021). *Cancer.net*. Obtenido de Cancer.net: <https://www.cancer.net/cancer-types/cervical-cancer/screening-and-prevention>
- Sociedad Americana del Cáncer. (30 de julio de 2020). *Sociedad Americana del Cáncer*. Obtenido de Sociedad Americana del Cáncer: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/guias-de-deteccion-del-cancer-de-cuello-uterino.html>
- Sociedad Americana del Cáncer. (22 de Abril de 2021). *Sociedad Americana del Cáncer*. Obtenido de Cancer.org: <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/detection-diagnosis-staging/cervical-cancer-screening-guidelines.html>

- UNICEF. (febrero de 2017). <https://www.girlsnotbrides.org/>. Obtenido de <https://www.girlsnotbrides.org/>: <https://www.girlsnotbrides.org/learning-resources/child-marriage-atlas/atlas/guatemala/>
- UNICEF. (16 de Agosto de 2021). *UNICEF.ORG*. Obtenido de UNICEF: <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolencia-temprana-y-tardia.pdf>
- Universidad de la Commonwealth de Virginia. (13 de febrero de 2015). *Universidad de la Commonwealth de Virginia*. Obtenido de Society Health: <https://societyhealth.vcu.edu/work/the-projects/health-care-necessary-but-not-sufficient.html>
- USAID. (2017). *Compendio de legislación para la protección y garantía de la salud reproductiva en Guatemala*. Guatemala: Proyecto de Políticas en Salud y Educación Plus.

XI. ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA
INVESTIGADORA: E.P. Stephany Alexa Veliz Gutierrez



CÓDIGO: _____
FECHA: _____

Consentimiento informado

Por medio de la firma o huella de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la prueba piloto del protocolo de investigación titulada: “Factores socioculturales que influyen en las mujeres en edad fértil del Cantón Chuacanac, San Juan La Laguna, Sololá, para realizar o no la prueba de inspección visual con ácido acético IVAA”, el cual es desarrollado por la enfermera: Stephany Alexa Veliz Gutierrez, estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Es de mi consentimiento que el cuestionario que responderé forma parte del trabajo de la prueba piloto, 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 y de que puedo retirarme en el momento que lo desee.

Guatemala, _____ de diciembre de 2022

Firma o huella digital del
encuestado

Firma de la investigadora

CUESTIONARIO

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

Edad: _____ Estado Civil: _____
Ocupación: _____ Idioma: _____

1. ¿Sabe leer y escribir?

2. ¿Con qué nivel educativo cuenta?

- a. Primaria
- b. Básicos
- c. Diversificado
- d. Indique: _____

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

Si: _____ No: _____
Porque: _____

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

Si: _____ No: _____
Porque: _____

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

- a. Esposo / Pareja
- b. Padres
- c. Suegra
- d. Indique: _____

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

Si: _____ No: _____
Porque: _____

7. ¿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

8. ¿Qué actitud tiene su pareja 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

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

Si: _____ No: _____
Porque: _____

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: _____
Porque: _____

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?

- a. Católica
- b. Evangélica
- c. Ninguno
- d. Indique: _____

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

Si: _____ No: _____
Porque: _____

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

16. ¿Qué mujeres deben realizar el examen de IVAA?

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

- a. Cada año
- b. No me lo realizo
- c. Cada tres años
- d. Cada 6 meses