

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA
DE OCCIDENTE**



**CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y TEMORES QUE
INFLUYEN EN LA DECISIÓN DE LAS MUJERES DE
18 – 25 AÑOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE
PAPANICOLAOU EN PACAJÁ ZONA 10 QUETZALTENANGO**

HONORIA RUTILA COBON FUENTES

Asesora: Licda. Sandra Edith Carballo Lemus

Revisora: Licda. Gloria Gómez de González

TESIS

**Presentada a la Honorable Junta Directiva de la Facultad de
Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala
y Escuela Nacional de Enfermería de Occidente**

Previo a optar el grado de

LICENCIADA EN ENFERMERIA

Quetzaltenango, Guatemala Junio de 2007



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA DE OCCIDENTE**



ARTICULO 8° 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



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



Quetzaltenango 10 de mayo de 2007

Enfermera
Honorata Rutila Cobón Fuentes
Presente

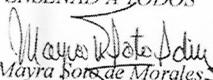
Señora Enfermera:

Se le da a conocer que el informe Final de su trabajo de Tesis Titulado: **"CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y TEMORES QUE INFLUYEN EN LA DECISIÓN DE MUJERES DE 18 A 25 AÑOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN PACAJÁ ZONA 10 QUETZALTENANGO"**. Ha sido **REVISADO** 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 privado y público.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Msc. Mayra Sorz de Morales
Coordinadora
Unidad de Tesis



c.c. Archivo
c.c. Estudiante
cc. Directora



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
 12 Avenida 0-18 zona 1, Quetzaltenango Tel. 77612449 – 77631745
 E – mail eneoxxela@hotmail.com



LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
 GUATEMALA A TRAVES DE LA DIRECCION DE LA ESCUELA NACIONAL DE
 ENFERMERIA DE OCCIDENTE. QUETZALTENANGO.

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS TITULADO

**"CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y TEMORES QUE INFLUYEN EN LA DESICIÓN
 DE LAS MUJERES DE 18 A 25 AÑOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA
 DE PAPANICOLAU EN PACAJÁ ZONA 10 QUETZALTENANGO.**

Presentado por la estudiante HONORIA RUTILA COBON FUENTES
 Carné 9630811
 Trabajo Asesorado Por: Licda. Sandra Edith Carballo Lemus.
 Y revisado por: Licda. Gloria Gómez y Gómez de González.

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado
 académico de LICENCIATURA EN ENFERMERIA, PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 y
 9.2 del ACTA 32-2004

Dado en la ciudad de Quetzaltenango a los 29 días del mes de Junio del año
 2,007.

Licda. Mirna Isabel García Arango
 DIRECTORA



Vo.Bo.

Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
 DECANO



AGRADECIMIENTO

A JEHOVÁ

Por ser la fuente de poder y sabiduría de Él procede el entendimiento.

A MI ESPOSO E HIJA

Erick y Yoselin Por su amor, apoyo y comprensión.

A MIS PADRES

Conrado Cobón y Enriqueta Fuentes, por su apoyo y amor incondicional.

A MIS HERMANOS

Fernando, Alex, Rudy, Rever, Yaneth, Edith, Abner y Jimmy, por su apoyo y amistad incondicional.

A MI FAMILIA EN GENERAL

Por su confianza y cariño.

A LAS LICENCIADAS SANDRA CARBALLO Y GLORÍA GÓMEZ

Por su tiempo y colaboración en este estudio.

AL COMITÉ DE TESIS

Por su colaboración en la elaboración de esta tesis.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Por haberme dado la oportunidad de ser Licenciada en Enfermería, a través de la Escuela Nacional de Enfermería de Occidente.

A GUATEMALA

Lugar que me inspira a ser cada día mejor.

A TODAS AQUELLAS PERSONAS E INSTITUCIONES QUE DE UNA Y OTRA MANERA CONTRIBUYERON A LA REALIZACIÓN DE ESTA INVESTIGACIÓN.

INDICE

	RESUMEN	1
I.	INTRODUCCION	3
II.	DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	5
III.	JUSTIFICACION	13
IV.	OBJETIVOS	19
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA	21
	A. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA	21
	B. CANCER CERVICO UTERINO	25
	1. Tipos	26
	2. Síntomas	27
	3. Factores de Riesgo	28
	4. Diagnóstico	35
	5. Tratamiento	35
	C. FROTIS CERVICAL O PAPANICOLAOU	37
	1. Requisitos para realizar la toma de la Citología	37
	2. Equipo para la toma de la citología	37
	3. Técnica para la toma de la Citología	38
	4. Recomendaciones a la Inspección del cuello	40
	D. CULTURA	41
	1. Factores Culturales	44
	a) Conocimientos	46
	b) Creencias	50
	c) temores	52
VI.	MATERIAL Y METODOS	57
VII.	PRESENTACIÓN, ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	65

VIII.	CONCLUSIONES	81
IX.	RECOMENDACIONES	83
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
XI.	ANEXOS	89
	A. CONSENTIMIENTO INFORMADO	91
	B. ENTREVISTA ESTRUCTURADA	92

RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo, transversal; cuyo objetivo fue identificar los conocimientos, creencias y temores de mujeres de 18 a 25 años; referente a la prueba de Papanicolaou, desde una perspectiva cultural, realizada en Pacajá zona 10, Quetzaltenango. Para lo cual se planteó el objetivo general: Describir los factores culturales relacionados, a la decisión de las mujeres de 18-25 años en la realización de la prueba de Papanicolaou. Para ello se consideró a una muestra de 53 mujeres de 18 a 25 años, quienes participaron de diciembre del año 2,006 a enero del 2,007, utilizando una entrevista estructurada, obteniendo los datos de fuente directa, se analizaron mediante la estadística descriptiva tabulando a través del programa Excel, lo que permitió presentar la información con instrumentos de fácil comprensión para los resultados y su análisis llegando a obtener las conclusiones y recomendaciones del estudio.

Concluyendo, los factores culturales en cuanto a conocimiento, creencias y temores son en su mayoría los causantes de la baja asistencia de las mujeres para realizarse el Papanicolaou, el estudio determinó que la mayoría de las

entrevistadas nunca se habían realizado la prueba de Papanicolaou, por motivo de desconocimiento acerca del apareamiento o detección del cáncer de cérvix, por miedo, vergüenza y creencias erróneas, en cuanto a esta enfermedad que consideran inicia con dolor, o que la prueba es dolorosa. Por otra parte, los programas de prevención del cáncer del cuello uterino en Guatemala y por ende en Quetzaltenango, deben ser reorientados de forma que se tenga en cuenta el ámbito cultural de las comunidades; se conozcan y se respeten y se tomen en cuenta las ideas, sentimientos y actitudes de las mujeres; que se someten a dicha prueba y a partir de este conocimiento eliminar las barreras que dificultan la decisión a realizarse la prueba del Papanicolaou.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cérvix constituye un serio problema para la salud de la mujer especialmente en los países en desarrollo, donde se estima que 190,000 mujeres mueren cada año a causa de este mal. A diferencia de otros tipos de cáncer, este puede prevenirse utilizando tecnologías de detección inocuos como el Papanicolaou.

Con el objetivo de detectar tejido anormal en el cuello del útero antes que éste adquiera las características de un cáncer invasor. A pesar de que existe este tipo de examen de detección temprana del cáncer cervical es un recurso poco utilizado por las mujeres en edad fértil, especialmente aquellas que se encuentran en las edades de 18 a 25 años, considerando que la Sociedad Americana Contra el Cáncer Cervical; informa que estas edades son propicias para realizar continuamente el papanicolaou, y tener una verdadera prevención contra esta enfermedad.

Actualmente no se cuenta con estudios que describan desde una perspectiva cultural las causas que impulsan a las mujeres a no realizarse la prueba, ya que existen estudios que demuestran que más del 60% de las mujeres en países en desarrollo como Guatemala, nunca se han realizado el Papanicolaou, sin embargo

no describen de forma específica los motivos por los cuales las mujeres no acuden a realizarse dicho examen, lo que incentivó a realizar el presente estudio, el cual tiene por objeto determinar las causas de la no participación hacia el examen de Papanicolaou. Tomando como eje principal la cultura en tres componentes claves: conocimientos, creencias y temores.

El presente estudio descriptivo transversal, se realizó a través de una entrevista estructurada, con una muestra de 53 mujeres de 18 a 25 años, durante los meses de diciembre del año 2,006 a enero del 2,007; en las que se establecieron los factores que influyen en la decisión de estas mujeres a la realización del Papanicolaou y, con los resultados obtenidos brindar información para poder crear estrategias que ayuden a aumentar la participación de las mujeres. Por consiguiente disminuir los índices de morbilidad y mortalidad a causa del cáncer cervical.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

A. ANTECEDENTES

“El cáncer cervical es un crecimiento maligno que ocurre en el cuello del útero. Es el segundo cáncer más importante en el ámbito mundial entre las mujeres, con una incidencia de aproximadamente 437,000 casos al año”.¹ El 90% de los cánceres cervicales se originan en las células planas o escamosas que cubren el cuello uterino dando como resultado que “más de 288,000 mujeres mueran cada año en el mundo a causa del cáncer cervical”.²

Se ubica en el tercer lugar dentro de los tipos de cáncer más comunes y constituye la principal causa de muerte entre las mujeres de América Latina y África. “Cada año, se identifican al menos 466,000 nuevos casos; aproximadamente el 80 por ciento de éstos ocurre en los países en desarrollo como los de América Central.

¹ Comisión Interinstitucional de Educación Médica Continua. Diplomado a distancia en Salud de la Mujer, DetECCIÓN TEMPRANA del Cáncer Mamario y Cérvico Uterino. Módulo II, Unidad 4, INCAP, Guatemala 2,002. 44p.

² Alianza para la Prevención de Cáncer Cervical. <http://www.Alliance-cxca.org/españoles/esp-index.html>

En Guatemala el cáncer del cuello uterino, representa por lo menos el 60% de todos los cánceres ginecológicos, por lo que se considera uno de los más importantes a nivel nacional, ocupando un primer lugar en localización de todos los cánceres ginecológicos y un segundo lugar en muertes, solo superado por el cáncer gástrico y su tendencia aumenta cada día con cifras alarmantes como lo reflejan los datos reportados por el Instituto de Cancerología del año 1,999 al 2,002”.³

El cáncer cervical es también uno de los más comunes en el departamento de Quetzaltenango, según registros de Patología del Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios “tan solo en un año, de marzo del 2,005 a marzo del 2,006, se dio una incidencia de 22 casos, reportando neoplasias, carcinomas, de las cuales el 75.7% se ubica en mujeres menores de 60 años y el 24.3% se ubica en mujeres menores de 25 años”⁴.

Esta enfermedad no es exclusiva de mujeres adultas, también afecta a mujeres cada vez más jóvenes, como lo

³ “Informe de registro Hospitalario de cáncer del Instituto de Cancerología – INCAN”- Guatemala año 2.002.

⁴Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios. Archivos de Patología en el área de ginecología 2,006

confirman las estadísticas reportadas por el Instituto Nacional de Cancerología en la ciudad Capital de Guatemala en el año de 1,995; de 696 mujeres con cáncer de cérvix, 430 se encontro en las edades comprendidas de 30 a 50 años. Pero de 1,999 al año 2,002, los casos se presentaron en mujeres menores de 25 años.

El cáncer de cérvix, y la muerte por esta patología, no es inevitable, por el contrario es prevenible gracias a los nuevos conocimientos sobre la enfermedad y a los avances para detectarlo en su primera etapa, actualmente es uno de los más curables de manera sencilla e inofensiva, por medio del Papanicolaou, esta es una "Prueba empleada para detectar cambios anormales en las células del cérvix (cuello del útero), que se emplea como técnica profiláctica del carcinoma cervical".⁵

La citología o frote cervical fue creada por el médico americano de origen griego, George Papanicolaou en 1,912 y fue aceptada en 1,941-1,942, empezando a tomar auge como el método precoz, sencillo y económico de la detección del cáncer de cérvix. A la fecha se utiliza la citología o frote

⁵Enciclopedia LAROUSSE de la ENFERMERÍA; Cáncer de cérvix, 2Ed. Barcelona, Larousse Planeta, 1994 Volumen 5. 1077p.

cervical, como método de detección, que es conocido en el medio como papanicolaou y que comprende también el método de tinción de la misma muestra citológica. El Papanicolaou, sin embargo, no es un método diagnóstico, pero sirve primariamente para identificar a las pacientes que requieren más procedimientos con el fin de llegar al diagnóstico.

El control anual de las mujeres en edad fértil mediante la prueba de Papanicolaou puede ayudar a prevenir el cáncer cervicouterino invasivo en la detección a tiempo de la displasia cervical; estado precanceroso más fácil de tratar.

Sin embargo, la mayoría de las mujeres, lamentablemente no acuden a realizarse el examen de Papanicolaou, especialmente las mujeres jóvenes menores de 25 años.

En el año 2,004 se realizó un estudio descriptivo cuyo tema versaba en ciertas percepciones y creencias de las mujeres hispanas de 18 a 25 años que en Estados Unidos obstaculizan la prevención del cáncer cervicouterino. Según la Encuesta de Vigilancia sobre Factores de riesgo Conductuales, realizada en El Paso Texas EUA, el 16,6% de

las mujeres hispanas mayores de 18 años nunca se han sometido a la prueba de Papanicolaou. Las razones de esta actitud son los sentimientos de vergüenza, miedo y desesperanza y la falta de conocimientos sobre esta patología. Este estudio correlacionó los antecedentes de participación en el tamizaje de cáncer cervicouterino con las creencias, actitudes y características personales de las mujeres de origen hispano de 18 a 25 años de edad".⁶

B. DEFINICIÓN

En Pacajá zona 10, una de las 11 zonas urbanas de Quetzaltenango, existe una baja asistencia de mujeres jóvenes en la realización de la prueba de Papanicolaou, sobre todo entre las edades de 18 a 25 años, de las cuales confirmó APICS, Organización No Gubernamental (Asociación proyecto Integral Comunitario Solidaridad); encargada del servicio social para la salud de la zona 10 de Pacajá y avalada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; en sus estadísticas del año 2,005 que, únicamente asistieron, al examen de Papanicolaou 11 mujeres de 18 a 25 años, de

⁶ Organización Panamericana de la Salud Pública-Ciertas Percepciones y Creencias de las mujeres hispanas en Estados Unidos obstaculizan la prevención del Cáncer Cérvico-uterino.

<http://www.scielosp.org/scielo.php?pid>. Julio 2,006. 1-2Pp.

una población de 351 mujeres en las edades correspondientes.

Prueba tangible que del “100% de mujeres jóvenes comprendidas en estas edades solo el 3.13% se realizó el Papanicolaou en el transcurso de un año”⁷, considerando que esta zona 10 de Pacajá se encuentra en el perímetro urbano de la ciudad de Quetzaltenango y cuenta con dos clínicas especializadas pertenecientes a la Asociación Proyecto Integral, para realizar la prueba de papanicolaou. Una funciona de lunes a viernes, cobrando Q.30.00 por examen ubicada en la 5ta. Calle 4-44 zona 10, y la otra presta un servicio gratuito los días martes y jueves de 8:00 a 13:00 horas. Ubicada en 1era. Calle 3a-04 zona 10

Cabe mencionar que de las 11 mujeres que se realizaron el Papanicolaou en el año 2,005, en APICS 6 resultados citológicos fueron normales, el resto presento procesos inflamatorios ligeros a severos, entre ellas: Moniliasis, gardenerella vaginalis, tricomonas y metaplasia escamosa.

⁷ Informe anual Asociación Proyecto Integral Solidaridad, Centro de Convergencia Pacajá zona 10 Quetzaltenango 2,005.

C. DELIMITACIÓN

El presente estudio se realizó en Pacajá zona 10 Quetzaltenango, a mujeres comprendidas entre las edades de 18 a 25 años. Considerando como elementos a investigar los factores culturales, como: los conocimientos, creencias y temores que influyen en la no realización de la prueba anual de Papanicolaou, y cómo incide este tipo de actitud en la prevención del cáncer cervical.

La manifestación clínica, asintomática de la enfermedad intraepitelial, obliga a realizar pruebas de detección precoz y oportuna de estas lesiones. Ha sido demostrado por la literatura médica, que esta meta es factible y posible, reduciéndose así la morbilidad por esta causa; y para ello se debe conocer los motivos por los cuales la mayoría de las mujeres (de 18 a 25 años) no se realizan el Papanicolaou.

D. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Tomando como base la información anterior se plantea la siguiente interrogante.

¿Cuáles son los conocimientos, creencias y temores que influyen en la decisión de no realizarse la prueba de Papanicolaou, de las mujeres de 18–25 años que residen en la zona 10 Pacajá Quetzaltenango?

III. JUSTIFICACION

El crecimiento de la población de mujeres en edad fértil, ha creado la necesidad de desarrollar estrategias innovadoras y preventivas de salud, hasta hoy en día se ha trabajado en pro de la salud de la mujer pero se necesita realizar mucho más, ya que los informes estadísticos, presentan actualmente cifras alarmantes y preocupantes de morbilidad y mortalidad a causa del cáncer de cérvix.

Las condiciones de vida de las mujeres que viven con cáncer cervicouterino, cambian en todo sentido, cuando se experimenta una enfermedad, ocurre como consecuencia una serie de alteraciones físicas, psicológicas, sociales y espirituales, afectando no sólo a la persona que la padece sino a toda la familia. Por lo general, los tumores en su estadio primario e incluso en su fase inicial no suelen producir ningún síntoma. Las hemorragias y los dolores aparecen ya en su evolución. Una de las características más severas de la enfermedad es la larga evolución que presenta; debido a esto y a los factores debilitantes que la acompañan, se convierte en un serio problema de salud.

La mayoría de los casos de cáncer cervical se presentan en mujeres adultas mayores pero, actualmente, esta cobrando vidas en mujeres cada vez más jóvenes; además de perderse una vida humana, se producen pérdidas invaluable de ciudadanas

De allí que se torne de utilidad describir cómo interviene el factor cultural en las mujeres de 18 a 25 años de edad por lo que no acudan a los servicios de salud para la realización del papanicolaou. Se considera la cultura como eje principal para determinar la presencia de dicho fenómeno, ya que “La cultura no se refleja únicamente en aspectos de comportamiento, sino también determina la forma en que pensamos y sentimos”¹⁶ con el propósito de generar conocimientos que serán de beneficio para responder a las necesidades de las usuarias, para ser tratadas con dignidad y respeto al prevenirse el cáncer de cérvix lo que retribuye en ellas, disfrutando de una vida reproductiva satisfactoria saludable y sin riesgos. Los resultados de este estudio son relevantes para la planificación de acciones de enfermería en la Institución, porque la investigación proporcionará datos importantes para poder intervenir de la mejor manera, al ejecutar acciones educativas necesarias, para aumentar la participación de las mujeres de 18 a 25 años en las pruebas de detección del cáncer cervical, y de esta manera poder brindar un servicio de calidad con calidez.

¹⁶ Becker y Richards, Julia Relaciones Interétnicas. Universidad Rafael Landívar, Instituto de Lingüística /PRODIPMA. Guatemala 1992. 7Pp.

IV. OBJETIVOS

A. GENERAL

Identificar los conocimientos, creencias y temores que influyen en la decisión, de realizarse la prueba de Papanicolaou, de las mujeres de 18 a 25 años de Pacajá zona 10 Quetzaltenango.

B. ESPECIFICOS

1. Identificar el conocimiento de las mujeres de 18 a 25 años sobre el examen de Papanicolaou, en Pacajá zona 10 Quetzaltenango.
2. Identificar las principales creencias de las mujeres de 18 a 25 años que influyen en la no realización del examen de Papanicolaou, en Pacajá zona 10 Quetzaltenango.
3. Identificar los principales temores de las mujeres de 18 a 25 años acerca del examen de Papanicolaou, en Pacajá zona 10 Quetzaltenango.

OBJETIVOS

A. GENERAL

Identificar los factores que influyen en la decisión de realización de la prueba de Papapanicolaou en las mujeres de 18 a 25 años de edad.

B. ESPECÍFICOS

1. Identificar el conocimiento de las mujeres de 18 a 25 años sobre el examen de Papapanicolaou en la zona de Quetzaltenango.

2. Identificar las principales creencias de las mujeres de 18 a 25 años que influyen en la realización del examen de Papapanicolaou en la zona de Quetzaltenango.

3. Identificar los factores que influyen en la realización de la prueba de Papapanicolaou en las mujeres de 18 a 25 años sobre el examen de Papapanicolaou en la zona de Quetzaltenango.

V. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIAS.

A. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA:

La introducción de la citología cérvico-vaginal de detección en los servicios de salud de atención a la mujer, ha sido prácticamente universal, y en particular en Centroamérica, desde la década de los sesenta, ha sido demostrado que la práctica sistemática de un programa de detección basado en la citología Cérvico vaginal, reduce la incidencia de estadios invasores de cáncer del cuello uterino y por lo tanto la morbilidad y mortalidad por esta causa.

El Programa de Salud Reproductiva es un instrumento de cambio en favor de la equidad de género en salud, con un énfasis en particular y exclusivo de la salud sexual y reproductiva, con el fin de contribuir con los individuos y parejas en el desarrollo de una vida reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos.

Toma como base la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), 2,001, “La salud reproductiva, es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedad o dolencias, en

todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia... (La atención de la salud reproductiva) incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual".¹⁷

Dicho enunciado fue adoptado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala el cual ha sido eje para realizar el Programa Nacional de Salud Reproductiva, en el que propone un enfoque integrador de la atención de la salud de la mujer, el niño, la niña, el/la adolescente y el hombre, orientado a impulsar el espaciamiento de embarazos, participación del hombre en la salud reproductiva, la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, prevención y atención de infecciones de transmisión sexual, la orientación en salud reproductiva en adolescentes y

¹⁷ Organización Panamericana de la Salud. Reforma del sector Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos Salud Sexual y Reproductiva Washington, D.C. OPS/PALTEX 2,004 28-29Pp.

la detección oportuna del cáncer cervicouterino, mamario y de próstata.

El Código de Salud y el Plan Nacional de Salud 2,000 – 2,004. “Considera la atención de la niñez, adolescencia, mujer/hombre como prioridad”. Es por ello que el Programa Nacional de Salud Reproductiva tiene dentro de sus componentes, la salud materna y neonatal, atención integral a la niñez, adolescentes mujeres y hombres y la prevención del riesgo reproductivo, salud mental, prevención y control del cáncer ginecológico, promoción de la participación masculina en actividades de salud preproductiva, atención integral a la salud de los adolescentes y prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual, Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (ITS/VIH/SIDA).

El propósito del programa es mejorar la Salud Reproductiva de hombres y mujeres en todas y cada una de las etapas de la vida, mediante la promoción, prevención, atención y recuperación de la salud, con un enfoque de género, intercultural e interétnico; hace énfasis en la población rural y grupos de mayor postergación. Dentro de los principios

y enfoques básicos considera que, “el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna,”¹⁸

La salud es un derecho humano determinado por el contexto social, económico, cultural, ecológico y político, así como por la aptitud biológica de las personas.

También la mujer tiene derecho a tener control respecto de su vida, incluida la salud reproductiva y a decidir libre y responsablemente, sin verse sujeta a coerción, discriminación y/o violencia; para que las mujeres en edad reproductiva asuman su sexualidad de una manera positiva y responsable.

Las mujeres jóvenes asumirán su responsabilidad si están informadas y concientizadas respecto a la importancia de realizarse la prueba de detección anual del cáncer cérvico uterino, lo que se logrará si se conocen las causas culturales.

Los lineamientos del Programa Nacional de Salud Reproductiva, enfatiza el respeto a la cultura y la diversidad,

¹⁸ Congreso de la República de Guatemala. Constitución Política de la República de Guatemala. Y su Interpretación por La Corte de Constitucionalidad, Sección Séptima, Salud Seguridad y asistencia social, artículo 93. 2,002. 76Pp.

que exige atención en los valores culturales de vida y organización social de la población. Demuestra también la importancia de la prevención del cáncer ginecológico (cáncer de cérvix). Además es interesante mencionar, que el Programa, promueve la investigación en aspectos de salud reproductiva, tales como el presente estudio.

B. CÁNCER CERVICO UTERINO:

El cáncer de cérvix, es una afección en donde se forman células anormales y se desarrollan lentamente con el transcurso del tiempo, “quizá transcurran 10 años o más desde que aparece el carcinoma intraepitelial, hasta que invade el tejido conectivo cercano, incluso pueden transcurrir 15 años o más desde el comienzo de las primeras alteraciones hasta la muerte por cáncer epidermoide del cuello, sin tratamiento”.¹⁹

Antes de su aparición, ocurren alteraciones conocidas como displasias, en las cuales las células que no son normales empiezan a surgir en el tejido del cuello uterino y luego crecen diseminándose más profundamente, en las áreas circundantes “En su mayoría, son carcinomas de células

¹⁹ Jones, Howard W. Tratado de Ginecología de Novak; Carcinoma del cuello uterino. 10ed. México: Interamericana 1988. 299p.

escamosas, siendo delgadas, planas y que forman la superficie del cuello uterino”.²⁰

1. TIPOS:

“El carcinoma cervical es uno de los pocos cánceres que tienen estadios precancerosos bien definidos. Antes de la aparición de un carcinoma se producen una serie de cambios anormales en las células de la superficie del cérvix que pueden encuadrarse en varios grados de displasia y se detectan fácilmente mediante un frotis cervical (frotis de Papanicolaou)”²¹. La displasia leve puede desaparecer posteriormente, pero cualquier mujer que presente un frotis anormal debe someterse a nuevas investigaciones y a posibles frotis de seguimiento. Cuando se detecta una displasia grave o un cáncer en un estadio precoz, es posible lograr una curación completa con el tratamiento adecuado.

a) Escamoso

Éste es el carcinoma cervical más frecuente y obedece, “casi con seguridad, a algún proceso producido durante el coito (probablemente la transmisión de un organismo

²⁰ Quiwn. Jhon ¿Qué es el cáncer? Tomado de <http://www.cancer.gov/españolsabersobre/cevix> septiembre 2,002 1,2Pp

²¹ IBID 3Pp.

infeccioso por parte de la pareja masculina)".²² Los últimos datos sugieren que el organismo responsable puede ser una cepa del virus del papiloma humano o de las verrugas que este ocasiona.

b) Adenocarcinoma

"El adenocarcinoma del cuello uterino se caracteriza por la presencia de células tumorales que recubren el epitelio glandular del cuello".²³ La susceptibilidad a él es tanto en mujeres sexualmente activas como en las que nunca han tenido relaciones sexuales.

2. SINTOMAS:

Los estadios precancerosos no producen síntomas, los que también son escasos en la fase maligna. Al final aparecen hemorragias vaginales o un flujo sanguinolento en momentos inesperados (entre las menstruaciones y después del coito o la menopausia). "Si no se trata el carcinoma se disemina desde la superficie cervical a la porción profunda

²²Enciclopedia LAROUSSE de la INFERMERÍA; Cáncer de cérvix, 2Ed. Barcelona, Larousse Planeta, Volumen 2. 1994
409Pp.

²³ Océano Diccionario de Medicina; Mosby. 5ª. Edición Editorial Océano. Barcelona: 1995. 20Pp.

del cérvix y desde ahí a los tejidos pélvicos, produciendo dolores. Finalmente invade la vejiga urinaria, y recto o el tejido pélvico circundante”.²⁴

3. FACTORES DE RIESGO:

“Se han identificado tres grupos de factores de riesgo que se consideran los más importantes para el desarrollo de las neoplasias: virales, del hospedero y del estilo de vida”.²⁵

a) **Virus del Papiloma Humano**

El virus del papiloma humano (VPH) se relaciona principalmente con el cáncer de cérvix. Estudios actuales indican que casi 50% de las neoplasias intraepiteliales y 99% de los carcinomas del cérvix presentan evidencia de infección por VPH. El Virus del Papiloma Humano es considerado como un cofactor importante para el desarrollo del cáncer cérvico uterino.

“La prevalencia de VPH de una población depende sobre todo de la edad y sus prácticas sexuales. La

²⁴Enciclopedia LAROUSSE de la INFERMERÍA; Cáncer de cérvix, 2Ed. Barcelona, Larousse Planeta, Volumen 2. 1994. 409Pp.

²⁵Comisión Interinstitucional de Educación Médica Continua. Diplomado a distancia en salud de la mujer. Módulo II Unidad 4 Detección Temprana del Cáncer mamario y cérvico uterino. Publicación INCAP, Guatemala, 2002.51Pp

transmisión ocurre de persona a persona casi exclusivamente por contacto sexual. La infección es relativamente fácil de adquirir y de acuerdo a la edad de mayor incidencia (de 16 a 25 años), se considera que ocurre relativamente rápido después de los primeros contactos”.²⁶

b) **Situación Socioeconómica**

Se reconoce que la pobreza es el factor de riesgo más importante para el apareamiento del cáncer de cérvix. Por lo regular las mujeres guatemaltecas en las áreas rurales y urbanas pobres, no tienen las posibilidades económicas. Según el Sistema de Naciones Unidas en el año 2,000, indica que el 27% de la población guatemalteca sobrevive diariamente con menos de un dólar y el 57% con menos de dos. Este indicador refleja una penosa realidad cotidiana determinada por el hambre, las privaciones, las enfermedades, que ningún ser humano debería de soportar. Sin embargo, la enfermedad también ocurre en grupos socioeconómicos no pobres, con mucha menor frecuencia.

²⁶ Comisión Interinstitucional de Educación Médica Continua. Diplomado a distancia en salud de la mujer. Módulo II Unidad 4 Detección Temprana del Cáncer mamario y cérvico uterino. Publicación INCAP, Guatemala, 2002. 51pp. 52Pp

“En países como Guatemala, es frecuente encontrar que en la población rural y de áreas urbanas pobres más de 75% de mujeres nunca han tenido un examen de Papanicolaou”.²⁷

c) Edad

“La mayor incidencia de carcinoma del cérvix invasivo esta entre los 48 y 55 años, siendo la media de edad 53 años. La mayor incidencia de carcinoma in situ ocurre entre los 25 y 40 años siendo la edad en promedio de mayor número de casos a los 38 años. Hay estudios que refieren que solo 9% de los carcinomas invasivos se presentan en mujeres menores de 35 años de edad y que 53% de mujeres con carcinoma in situ son menores de 35 años”²⁸.

Considerando el factor edad; “el riesgo de desarrollar este tipo cáncer es muy bajo entre niñas menores de 15 años pero aumenta en los últimos años de la adolescencia

²⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social “Lineamientos Nacionales para la prevención y control del Cáncer del Cuello Uterino. Guatemala 2,002 55Pp.

²⁸ Comisión Interinstitucional de Educación Médica Continua. Diplomado a distancia en salud de la mujer módulo II Unidad 4 Detección Temprana del Cáncer mamario y cérvico uterino. Publicación INCAP, Guatemala, 2002.48-51Pp

y la mitad de la tercera década de vida (18 a 25 años). A diferencia de muchos otros tipos de cáncer, que rara vez afectan a las mujeres jóvenes adultas, el cáncer de cuello uterino puede afectar con mayor severidad a las jóvenes en su tercera década (30 años) de vida e incluso a las adolescentes”.²⁹

Sin embargo, se recomienda que se prioricen también las mujeres de mayor edad que nunca se hayan hecho un Papanicolaou ya que más de 25% de los casos de cáncer de cérvix invasivo ocurren en mujeres mayores de 65 años; y 40 a 50% de todas las mujeres que mueren de cáncer Cérvico uterino tienen más de 65 años.

d) Relaciones maritales y sexuales

Se ha demostrado en una variedad de estudios de casos y controles que las mujeres que inician su actividad sexual antes de los 16 años tienen un riesgo doble o mayor de presentar cáncer de cérvix que las mujeres que inician su vida sexual después de los 20 años.

²⁹ Alianza para la Prevención de Cáncer Cervical. <http://www.Alliance-exca.org/español//esp-index.html> 2004 1Pp

Es posible que el mayor riesgo asociado a la edad temprana del primer contacto sexual se relacione con la inmadurez tisular del cérvix, ya que se considera que hay un período vulnerable. Por esta razón, es en la adolescencia cuando el efecto transformador del Papiloma es mayor.

El riesgo también está grandemente influido por el número de parejas sexuales.

e) Características de la pareja sexual

Se ha demostrado que los esposos y compañeros sexuales estables de las pacientes con cáncer cérvico uterino han tenido significativamente más parejas sexuales, que los de aquellas que no han tenido cáncer. Además, los primeros tienen mayor frecuencia de infecciones genitales previas (verrugas venéreas causadas por tipos 6 y 11, gonorrea y herpes). Las esposas de hombres que reportan uso frecuente de condones presentan un riesgo menor de cáncer cérvico uterino.

f) Infecciones con otros microorganismos diferentes al virus del Papiloma Humano

De los otros agentes involucrados, la mayor atención se ha concentrado en el virus del Herpes simplex tipo 2 (HSV-2) y la Chlamydia. Sin embargo, la asociación de estos con el riesgo de cáncer cérvico uterino ha sido débil e inconsistente.

También se ha estudiado la asociación con infecciones sifilíticas, gonorrea, infecciones por citomegalovirus, el virus de Epstein Barr y la vaginosis bacteriana, y no se ha encontrado relación con estas condiciones.

Aunque aún no se ha definido un papel importante para estas infecciones, esto permite formular la hipótesis de que la inflamación cérvico vaginal crónica puede aumentar la oncogenicidad de la infección por el virus del Papiloma humano.

g) Tabaquismo

“Se ha encontrado relación positiva entre tabaquismo y el carcinoma escamoso, lo que se considera debido a un estilo de vida relacionado con el tabaquismo y las relaciones sexuales. Se plantea por lo anterior, que el efecto independiente del tabaco en el cáncer cérvico

uterino es observable únicamente con historia de tabaquismo fuerte y prolongado”.³⁰

h) Anticonceptivos orales

La Organización Mundial de la Salud en el año 2,000 ha estimado que existe un riesgo relativo de 2.2 o más en usuarias con historia de 8 o más años de uso. Los efectos parecen ser más fuertes sobre adenocarcinoma que para neoplasias de células escamosas.

Es interesante mencionar que el 80% de la población femenina a los 22 años ya ha tenido su primera relación sexual, muchas de ellas deciden optar por una método de planificación familiar por un largo período, sin contar con ayuda médica; resultando una medida perjudicial, provocando un factor de riesgo para la salud de la mujer (cáncer de cérvix), ya que el propósito de la planificación familiar no consiste exclusivamente en espaciar los embarazos si no además garantizar una salud reproductiva plena y satisfactoria. Por consiguiente, “se considera que gran parte de la población femenina guatemalteca presenta

³⁰Comisión Interinstitucional de Educación Médica Continua. Diplomado a distancia en salud de la mujer. módulo II Unidad 4 Detección Temprana del Cáncer mamario y cérvico uterino, Publicación INCAP, Guatemala, 2002.48-51Pp

un importante factor de riesgo para desarrollar cáncer del cérvix, por el inicio de la vida sexual a temprana edad”.³¹

4. DIAGNOSTICO:

“Los estadios precancerosos son invisibles a simple vista y sólo se pueden detectar mediante un frotis cervical (Papanicolaou) o una colposcopia (examen visual del cérvix). Es aconsejable que todas las mujeres sexualmente activas se hagan esta prueba poco después del primer coito, doce meses más tarde y, posteriormente, a intervalos regulares.

El diagnóstico de los estadios más avanzados puede realizarse mediante frotis cervical, colposcopia y biopsia cónica, o mediante un examen visual de las áreas ulceradas o las proliferaciones en forma de coliflor en el cérvix una vez que han aparecido los síntomas”.³²

5. TRATAMIENTO:

“Depende del tipo de cáncer, la etapa, el tamaño y forma del tumor, la edad, la salud general de la mujer y el deseo de embarazos futuros. En las etapas más tempranas, la

³¹ Encarnación, D.A. et al Frecuencia manejo y evaluación de cáncer de cérvix Guatemala .1992. 53Pp.

³² Enciclopedia LAROUSSE de la ENFERMERÍA; Cáncer de cérvix, 2Ed. Barcelona, Larousse Planeta, 1994 Volumen 2. 409Pp.

enfermedad es curable con la remoción o destrucción de los tejidos pre-cancerosos o cancerosos.

Con frecuencia, esto puede hacerse de varias maneras sin extirpar el útero ni dañar el cuello uterino, para que la mujer pueda seguir siendo capaz de tener hijos.

Según la extensión del cáncer, el tratamiento puede consistir en una o más terapias:

- a. Cirugía, que va desde la extirpación del tejido anormal, hasta el cérvix completo, así como, del útero (histerectomía) y de otros tejidos adyacentes.
- b. Terapia de radiación para matar las células cancerosas que hayan quedado después de haberse operado. Quimioterapia para destruir las células cancerígenas que se hayan en el cuerpo”.³³

Incluso después de un tratamiento con éxito, la mujer deberá consultar para la realización de su examen de Papanicolaou.

El cáncer de cérvix sin tratamiento, puede extenderse, a través de los ganglios linfáticos, hasta afectar a la mayor parte de los órganos de la pelvis, provocando un fatal desenlace para la vida de la mujer.

³³Sociedad Española de la Prevención del Cáncer Cervical
[.http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/cuellouterino](http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/cuellouterino), 2,003. 2Pp.

C. FROTIS CERVICAL O PAPANICOLAOU:

“Prueba empleada para detectar cambios anormales en las células del cérvix (cuello del útero), que se emplea como técnica profiláctica del carcinoma cervical”.³⁴ La citología o frote cervical fue creada por el médico americano de origen griego, George Papanicolaou en 1,912 y fue aceptada en 1,941-1,942, empezando a tomar auge como el método precoz, sencillo y económico de la detección del cáncer de cérvix. A la fecha se utiliza la citología o frote cervical, como método de detección, conocido como el papanicolaou y que comprende también el método de tinción de la misma muestra citológica. El Papanicolaou, sin embargo, no es un método diagnóstico, pero sirve primariamente para identificar a las pacientes que requieren más procedimientos con el fin de llegar al diagnóstico.

1. REQUISITOS PARA REALIZAR LA TOMA DE CITOLOGÍA

- a) No deberá presentar ningún sangrado ni la menstruación, al momento de la toma de muestra.
- b) No haber realizado duchas vaginales en las 24 horas precedentes.

³⁴ Enciclopedia LAROUSSE de la ENFERMERÍA; Cáncer de cérvix, 2Ed. Barcelona, Larousse Planeta, Volumen 5. 1994 1077Pp.

- c) No haber usado medicamentos de aplicación vaginal en las 48 horas previas.
- d) Deberá abstenerse de coito en las 24 horas anteriores.

3. TÉCNICA PARA LA TOMA DE LA CITOLOGÍA

- a) Si la mujer asiste por primera vez para la toma de la citología, deberá ser registrada y preparársele explicando previamente sobre el examen ginecológico y la citología cérvico uterina, pues ello es determinante para que acuda a realizarse de nuevo dicho examen en el futuro.
- b) Se llenará la orden de la citología, identificada con el nombre, fecha y número correspondiente, así como los datos concernientes a la edad, paridad, fecha de última regla , uso de anticonceptivos, uso de terapia de reemplazo hormonal o antecedentes de alto riesgo (VIH, infección con VPH, neoplasias intraepiteliales previamente tratadas), sangrados anormales, y sus estilos de vida.
- c) Con la mujer en posición de litotomía en una camilla de exámenes, con utilización de guantes de látex, se introduce gentilmente, en vagina el espéculo no

- tubricado y si fuera necesario, lubricarlo, hacerlo con agua estéril o hervida o bien con solución salina; procurando no causar dolor y mucho menos lesiones.
- d) Después de realizar la inspección visual de las paredes vaginales y de cérvix; se toma la muestra de citología con una paleta de Ayre (espátula), efectuada con un movimiento rotatorio de 360 grados a nivel del exocérvix luego se toma la muestra del endocérvix con el cepillo endocervical idealmente y también con movimiento rotatorio o bien en su defecto, con un hisopo humedecido con solución salina.
 - e) Después de la toma de la muestra, ésta deberá aplicarse y esparcirse de forma circular o longitudinal sobre una lámina porta-objetos (previamente identificada) en el centro de lámina portaobjetos la muestra exocervical y en la parte distal, la muestra endocervical, para evitar que quede espeso o grumoso el material sin superposición de ambas muestras.
 - f) Luego debe fijarse inmediatamente con la solución o spray, para que el material citológico no sufra deterioro, a una distancia aproximada de 20 a 30

centímetros, nunca muy cerca, pues la extensión se inunda y puede producirse arrastre celular, posteriormente se dejará secar la lámina durante 5 a 10 minutos, antes de introducirla en el sobre o caja portadora, a fin de evitar que se adhiera a otras superficies con pérdida o deterioro del material.

- g) Se enviará la lámina al centro de citología, en las siguientes 24 horas y deberá tenerse el resultado de su interpretación a la mayor brevedad posible, idealmente en las siguientes 72 horas.

4. RECOMENDACIONES A LA INSPECCIÓN DEL CUELLO UTERINO

- a) “Si se observa lesión evidente, se debe tomar biopsia.
- b) Si hay hemorragia, la prueba no será significativa.
- c) Si existe un proceso infeccioso, lo más indicado es un frotis para identificar el germen”.³⁵

“En mujeres que han tenido antecedentes de lesiones premalignas de alto grado: Neoplasias Intraepiteliales grado II y III, y que hayan sido o no sometidas a una

³⁵ Op. Cit. Comisión interinstitucional , 2002.59-64Pp

histerotomía, se les debe efectuar el frote citológico de por vida del cérvix o de la cúpula vaginal”.³⁶

Es importante leerle a la paciente el resultado de su prueba citológica y explicarle, en un lenguaje sencillo el diagnóstico y tratamiento.

Se podría esperar que todas las mujeres se realizaran anualmente el Papanicolaou, pero la realidad demuestra claramente que las mujeres le restan importancia a esta prueba.

D. CULTURA:

Tomando como base el aspecto cultural, se debe entender el concepto de cultura, como la educación e inteligencia o desenvolvimiento de cada persona. Una definición científica de cultura establece que todas las personas tienen cultura, no importa su origen, posición social, nivel de educación formal u ocupación. Todos y todas tienen y comparten con otros una cultura. Desde el punto de vista científico cuando se habla de cultura se incluyen “todos los conocimientos, creencias, miedos, valores, tradiciones y costumbres que posee un grupo

³⁶ Comisión interinstitucional de Educación Médica Continua. Diplomado a distancia en salud de la mujer. Módulo II Unidad 4 Detección Temprana del Cáncer mamario y cérvico uterino. Publicación INCAP, Guatemala, 2002 65Pp.

determinado y que han sido transmitidos de generación en generación”.³⁷

Además de los elementos mencionados anteriormente, la cultura también comprende aspectos como:

- Las formas de organización social, económica, política, jurídica y religiosa.
- El conjunto de técnicas y conocimientos desarrollados para desenvolverse en un ambiente particular, como por ejemplo, las técnicas utilizadas para sembrar o aprovechar diversos productos naturales y artificiales, con fines de alimentación y vestuario y otras actividades.
- La dieta alimentaria y las formas de preparación de los alimentos.
- El conjunto de productos materiales desarrollados por un grupo como: herramientas, utensilios, vestuario y viviendas.
- Las formas de establecer relaciones de parentesco: quienes pueden ser considerados parientes, qué nombres reciben las diferentes relaciones de parentesco.
- Los juegos que se practican y las fiestas que se celebran.

³⁷Becker y Richards, Julia. Relaciones Interétnicas. Universidad Rafael Landívar, Instituto de Lingüística /PRODIPMA Guatemala 1992. 7Pp.

- Las normas de conducta, entre las cuales están: las normas de cortesía y respeto, prácticas con personas de diferente sexo y edad.
- Las expresiones artísticas como la pintura, la música y la poesía.
- Las formas de educar y organizar la educación.
- Las ideas, creencias y los significados que el grupo comparte acerca de la vida, la salud, la enfermedad, la muerte, la Naturaleza y el mundo.

Las prácticas culturales son un aspecto importante en la vida de cada pueblo. Son actividades que las personas usan para darle sentido a su vida. Se refieren a todo lo que son y a lo que hacen: trabajar, comer, ver televisión, comprar, celebrar días especiales, hablar con los vecinos, entre otras acciones.

En otras palabras, son todos los eventos (cotidianos y extraordinarios) que permiten a las personas construir colectivamente una forma de entender el mundo y de relacionarse todo cuanto existe. Es decir el modo como van a encarar la vida, la salud, enfermedad, la muerte, el ambiente, la niñez, la alimentación y las celebraciones.

Todas esas son prácticas culturales que permite que ciertos gustos, disgustos, temores, creencias y significados sean compartidos. Por lo tanto, se puede hablar de prácticas culturales como todas aquellas actividades que permiten crear sentidos compartidos. Dentro de las prácticas culturales las personas van estableciendo ideas, patrones y significados culturales. El grupo define cómo deben comportarse los hombres y las mujeres, “la cultura no se refleja únicamente en aspectos de comportamiento, sino también determina la forma en que pensamos y sentimos”.³⁸

1. FACTORES CULTURALES:

Elementos que incluyen la dimensión psicológica y cognitiva de los individuos con los mismos valores, creencias, normas, estilos de vida, conocimientos, miedos aprendidos, compartidos y transmitidos en un determinado grupo que guían el pensamiento, las decisiones y las actuaciones en salud y enfermedad.

Considerando la amplitud de la cultura es necesario intervenir, en este estudio con tres de sus componentes como

³⁸Becker y Richards, Julia. Relaciones Interétnicas. Universidad Rafael Landívar, Instituto de Lingüística /PRODIPMA Guatemala 1992. 15Pp.

son los conocimientos, las creencias y temores de las mujeres jóvenes acerca de la prueba de Papanicolaou, para conocer las causas por las cuales no se lo realizan dicho examen, dentro de la perspectiva general de la cultura.

Para ello se debe conocer con precisión estos aspectos para poder proponer estrategias que vayan encaminadas a desarrollar acciones en donde las actitudes sean positivas, para que con el paso del tiempo desarrollen buenos hábitos para conservar la salud reproductiva. Por medio de la educación y un conocimiento acertado en cuanto a la prevención de las enfermedades se puede decir que, las “culturas cambian y se transforman porque existe un dinamismo interno en la sociedad que las impulsa a renovarse”.³⁹

Ese cambio puede generarse por factores de carácter interno, como “La creatividad de los individuos que producen innovaciones, y los conflictos de familias y grupos o de carácter externo como el contacto con otras culturas y la transformación del medio ambiente”.⁴⁰

³⁹Ministerio de Educación “Culturas e Idiomas de Guatemala”; Cultura Proyecto Apoyo a la Reforma educativa Guatemala 2,002. 20Pp.

⁴⁰. Becker y Richards, Julia. Relaciones Interétnicas. Universidad Rafael Landívar, Instituto de Lingüística /PRODIPMA Guatemala 1992. 21Pp.

Tomando como base el elemento cultural, es interesante mencionar tres factores principales, conocimientos, creencias y temores.

a) **Conocimientos**

El conocimiento “es un conjunto de datos sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje. El conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo”.⁴¹

Se establecen varias clases de conocimiento.

- El conocimiento a priori es independiente de cualquier experiencia, verdad universal y necesaria.
- El conocimiento a posteriori deriva de la experiencia de los sentidos. Puede rechazarse sin necesidad de una contradicción.

⁴¹ Wikipedia, La enciclopedia libre. Conocimiento,
<http://es.Wikipedia.org/wiki/Conocimiento21k>. 2000 78Pp.

- El conocimiento puede ser codificado si se puede almacenar o especificar formalmente de tal manera que no se pierda ninguna información. Por contraposición el conocimiento no codificado es aquél que no puede ser codificado ya que es difícil de expresar.
- El conocimiento puede ser público si es fácil de compartir, y consiste en un conocimiento creado/difundido por la sociedad. En cambio, si es personal ha sido construido por el propio individuo; es la base del conocimiento público.
- Cuando se cruza la cultura con la localidad espacial y lo ecológico, hablamos de conocimiento local, es decir, un conocimiento desarrollado alrededor de un área geográfica definida. En cambio, el conocimiento global es el que se ha formado mediante redes o comunidades, pertenecientes a lugares geográficos.
- El conocimiento es explícito si puede ser transmitido de un individuo a otro mediante algún medio de comunicación formal. Si el conocimiento

es difícil de comunicar o de formalizar, hablamos de conocimiento tácito o implícito, normalmente arraigado en experiencias personales o modelos mentales.

- El conocimiento es empírico si ha sido asumido colectivamente a través de ciertos resultados a los que no se ha llegado aplicando ningún método formal. Si por el contrario se ha seguido una metodología estamos ante conocimiento científico. Como en este último caso existen leyes y principios que lo avalan (las que nos han permitido llegar a él) se puede concluir que este conocimiento siempre es cierto.

El conocimiento será cultural cuando en una organización se empleen términos, nomenclaturas y procedimientos que hayan sido acordados internamente. Como consecuencia la cultura se aprende, lo que llega a ser parte del conocimiento. Cada persona se apropia de la cultura mediante la interacción social. Los procesos humanos, por los cuales la tradición cultural es transmitida de generación en generación, se denominan socialización.

La dificultad de identificar la propia cultura se debe, entre otras razones, que mucho de lo que se aprende en el proceso de socialización no es enseñado intencionalmente. Por el contrario diferentes maneras de pensar, actuar, sentir, responder, se van aprendiendo de manera habitual desde muy temprana edad. Debido a ello, mucho de lo que se aprende parece “natural y universal” Cuando en realidad es particular y pertenecer a una cultura específica.

Es válido decir que si no hay un conocimiento sobre algún suceso en particular no se puede describir con precisión, porque el conocimiento envuelve mas que el saber sino que además envuelve el actuar de cada ser en particular. La cultura se consolida en la medida en que las personas crean, comparten y viven una misma historia, una manera de ver y entender el mundo, un sistema de valores, costumbres y creencias. En otras palabras la cultura es un patrimonio colectivo de conocimientos que, al construirse con el esfuerzo de todas y todos genera en las personas un sentimiento de pertenencia a ella, es decir, una identidad compartida, con las mismas creencias, que debe conocerse para poder desarrollar acciones para que esta misma cultura tenga como base en la comunidad un estilo de vida saludable,

b) Creencias

Una creencia “es un estado mental que consiste en dar por buena una proposición y actuar como si fuese verdadera (aunque no lo sea). Puede creerse cualquier cosa, y cuando se cree en algo, se tiende a actuar como si dicha creencia fuese verdadera.”⁴²

Las creencias, que en muchos casos son subconscientes, afectan la percepción de la persona misma, de los demás y de las cosas y situaciones que le rodean, como por ejemplo al encarar una enfermedad se podría pensar que es a consecuencia de un castigo divino, lo que a su vez provocaría una gran dificultad para la recuperación de la salud.

Además muchas personas tienden a pensar que sus creencias son universalmente ciertas y esperan que los demás las compartan. No se dan cuenta que el sistema de creencias y valores es algo exclusivamente personal y en muchos casos muy diferente del de los demás. A través del sistema de creencias y valores se da significado y

⁴² Wikipedia, La enciclopedia libre. Creencia, http://es.Wikipedia.org/wiki/Creencia-13k2,000_94Pp.

coherencia al modelo del mundo, al que se está profundamente vinculado. Cuestionar una de las creencias puede desestabilizar todo el sistema del pensamiento. Esta es la razón por la que el ser humano es muy reactivo, en muchas ocasiones, a modificar alguna de sus creencias.

Las creencias se forman a partir de ideas que se confirman a través de las experiencias personales.

Son una fuerza muy poderosa dentro de la conducta. Es bien sabido que si alguien realmente cree que puede hacer algo, lo hará, y si cree que es imposible hacerlo, ningún esfuerzo por grande que éste sea logrará convencerlo de que se puede realizar. Todos tienen creencias que sirven como recursos y también creencias que limitan al ser humano en sus acciones cotidianas. Las creencias pueden moldear, influir e incluso determinar el grado de inteligencia, la salud, la creatividad, la manera de relacionarnos e incluso el grado de felicidad y de éxito.

En resumen pueden ser de significado, de identidad y de causa. Pueden referirse al mundo exterior, incluyendo a las demás personas, o pueden tener que ver con su propio

"yo" y su identidad. Las creencias son en gran medida procesos inconscientes de pensamiento organizado.

En una creencia sobre la identidad, ó sobre algún suceso no conocido o que es muy doloroso, con frecuencia, la creencia se oculta tras cortinas de humo, es decir la persona se queda confusa, lo que minimiza los esfuerzos por velar por la propia salud e incluso las creencias equivocadas sobre el papanicolaou pueden provocar incluso la muerte por ciertas ideas induciendo al miedo y a la desesperanza. En este estudio se dará especial énfasis a las creencias erróneas como el que muchas mujeres consideran que puede afectarles en su virginidad, o incluso el que las mujeres sientan vergüenza, ya que se consideran como unos posibles obstáculos para la prevención de cáncer cervical,

c) **Temor**

El concepto de temor es definido de la siguiente forma en el *Diccionario*: "Temor. (Del talín timor,-oris) Pasión de ánimo, que hace huir o rehusar aquello que se considera

dañoso, arriesgado o peligroso”⁴³. Partiendo de esta definición, de la cual se puede comprender que el temor modifica la forma de ser, ya sea por algo interior o exterior real o ficción, el *Diccionario Oxford*, argumenta que las causas principales del temor serían la “exposición a una estimulación traumática, la observación directa o indirecta de personas que muestran miedo y la recepción de información que lo provoca”⁴⁴.

En otras palabras, al tener una mala información, una mala interpretación o una información a medias, las mujeres jóvenes tienden a tergiversar el verdadero significado del Papanicolaou, provocando incertidumbre lo que a su vez produce un temor equivocado, transmitiéndose de mujer a mujer en un territorio determinado o en cierta cultura; que no permite una participación adecuada a la realización de la prueba, y por consiguiente, a no involucrarse a conservar su salud, por miedo a sufrir un daño mayor. Además, la teoría del temor preparado de Seligman “sostiene que es más fácil aprender unos temores que otros. Por lo que también es

⁴³ Real Academia de la Lengua. Diccionario, Temor. www.rae.es,2,001 Editorial Espasa Calpe S.A.

⁴⁴ Richard, L Gregory, Diccionario Oxford de la Mente ,el miedo y otros conceptos relacionados Editorial Alianza, Madrid 1999. 1321.Pp.

considerable cambiar el tipo de temor que se manifiesta, en edades tempranas más bien que en las tardías⁴⁵, como resultado es posible modificar temores erróneos,

Probablemente uno de los principales temores, sería: El llegar a sentir dolor, como lo argumenta un estudio realizado en Estados Unidos sobre los principales temores de las mujeres jóvenes de 18 a 25 años, o quedar estériles al realizarse el Papanicolaou, el contagio de una enfermedad por medio del espéculo, o que simplemente que la mujer sea examinada por un hombre.

Otro aspecto interesante a investigar será: el temor de una mujer joven al recibir una noticia de diagnóstico de cáncer cervical, por ejemplo, el estar hospitalizada por largo tiempo, dejar de trabajar y ya no aportar ingresos a la familia, el gastar mucho dinero e incluso no contar con el suficiente presupuesto para sustentar la enfermedad, el morir joven, y dejar huérfanos a los hijos, estos son algunos posibles temores que podrían afectar a las mujeres en edad fértil

⁴⁵ Seligman, Martín. Teoría del Temor “Sostiene que es más fácil aprender unos temores que otros” www.monografias.com/trabajos/el_temor.shtm 51Pp.

Es indispensable conocer, las ideas que las jóvenes tienen acerca del Papanicolaou. En consecuencia, el personal de enfermería debe investigar este tipo de actitudes negativas para poder desarrollar acciones encaminadas a la prevención del cáncer cervical, por medio de la educación adecuada, fomentando estilos de vida saludables concientizando de esta manera a la población a que participe en la conservación de su propia salud. Ya que si se conoce con precisión la causa del problema es más fácil tratarlo y eliminarlo.

Es necesario tener en cuenta que el aprendizaje de la lengua materna en la escuela debe ser un proceso activo y significativo, que permita a los estudiantes desarrollar habilidades comunicativas y culturales. Para ello, es importante que los docentes utilicen estrategias pedagógicas que favorezcan la participación activa de los estudiantes en el aula. Esto implica que los docentes deben ser conscientes de sus propios roles y responsabilidades, y que deben estar dispuestos a aprender y crecer profesionalmente. La evaluación debe ser un proceso continuo y formativo, que permita identificar las necesidades de los estudiantes y ajustar las estrategias de enseñanza en consecuencia. En definitiva, el aprendizaje de la lengua materna en la escuela debe ser un proceso que promueva el desarrollo integral de los estudiantes, tanto a nivel académico como personal y social.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

A. TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo, y transversal porque se recolectó en los meses de diciembre del 2,006 a enero del 2,007.

B. UNIDAD DE ANALISIS:

Mujeres de 18 a 25 años que residan en Pacajá zona 10 Quetzaltenango.

1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE SUJETOS DE ESTUDIO

a. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Se tomó en cuenta las mujeres de 18 - 25 años, que residan en Pacajá zona 10. No importando su nivel socioeconómico, escolaridad, situación ambiental, condiciones de vivienda y estado civil, mujeres que tengan o no hijos, que sean sexualmente activas o que lo hayan sido.

b. CRITERIOS DE EXCLUSION.

Mujeres que no desearon participar en el estudio.

C. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población estuvo constituida por 351 mujeres de 18 a 25 años, de ellas se tomó una muestra del 15% la que se representa por:

$$N=351:100\% \quad 15\% \quad N=X \quad X=15(N)/100$$

$$X=15(351)/100 \quad X= 53.$$

El número de la muestra corresponde a 53 mujeres, la que se realizó de forma ordenada del número 1 al 53.

D. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Definición	Indicadores	Ítems o Preguntas
Factores culturales.	Elementos que incluyen la dimensión psicológica y cognitiva de los individuos con los mismos valores, creencias, normas, estilos de vida,	❖ conocimientos que tienen las mujeres jóvenes referente a la prueba de Papanicolaou. ❖ Creencias que tienen las mujeres sobre	1. ¿Sabe para qué sirve el Papanicolaou? 2. ¿Se ha realizado alguna vez el Papanicolaou? 3. ¿Con cuánta frecuencia se debe de realizar el Papanicolaou? 4. ¿Sabe usted

	<p>conocimientos, miedos; aprendidos compartidos y transmitidos en un determinado grupo que guían el pensamiento, las decisiones y las actuaciones en salud y enfermedad.</p>	<p>la toma del Papanicolaou.</p> <p>❖ temores que manejan las mujeres para no aceptar la prueba de Papanicolaou</p>	<p>cuáles son las causas del cáncer de cérvix?</p> <p>5. De los siguientes incisos; ¿cuál considera el Principal Obstáculo para realizarse el Papanicolaou?</p> <p>6. ¿Cree usted que el cáncer de cérvix comienza con dolor?</p> <p>7. ¿Considera que el cáncer de cérvix se pueda prevenir?</p> <p>8. ¿Quiénes, deben realizarse el Papanicolaou?</p> <p>9. ¿Cuál considera que es su principal temor/miedo para</p>
--	---	---	--

			no realizarse el Papanicolaou? 10. Al confirmarle un diagnóstico del cáncer de cérvix ¿Cuál sería su mayor temor?
--	--	--	--

E. DESCRIPCIÓN DE LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO A UTILIZAR

Para recolectar la información se utilizó, una entrevista estructurada la cual contempló 10 preguntas fundamentales, sobre la prueba del Papanicolaou; investigando los conocimientos creencias y temores, por los cuales se tiene en esta zona una baja asistencia a la realización de la prueba, entrevistando a mujeres de 18 - 25 años, que residen en Pacajá Zona 10 Quetzaltenango, además se utilizó dicho instrumento porque se encontraron mujeres analfabetas al realizar el estudio, también se consideró el tiempo disponible de la entrevistada.

Se llevó a cabo una prueba piloto a 5 mujeres de 18 a 25 años, residentes en San José la Viña zona 1 de

Quetzaltenango, por tener similitudes con las mujeres de la comunidad de Pacajá.

Los resultados se analizaron a través de estadística descriptiva la que se llevó a cabo en forma tabular. Utilizando el Programa Excel, para la presentación gráfica, la información apareció en filas y columnas; evitando la repetición constante de una característica de agrupación, además se presentar la información, por medio de cuadros estadísticos. Con el siguiente procedimiento:

- Recabar datos de fuente directa. La entrevista, se realizo individualmente a cada mujer, se le dio tiempo necesario para responder a las preguntas, cuando no entendían con exactitud la pregunta se les explicaba de forma sencilla sobre que se le estaba preguntando; a principio se planeo realizar estas entrevistas en un salón de la Escuela Rural Mixta de Pacajá, con los permisos correspondientes, pero en vista que asistieron solo 8 participantes de 120 que se invitaron por medio de los líderes comunitarios, se consideró buscarlas de casa en casa.

- Clasificación y ordenamiento de datos.
- Tabulación.
- Presentación de información a través de tablas.

F. ALCANCES Y LIMITES DE LA INVESTIGACIÓN.

1. AMBITO GEOGRAFICO.

El presente estudio se realizó en Quetzaltenango, específicamente la zona 10 Pacajá la cual colinda al norte con la zona 9, al sur con Tierra Colorada Baja, al este con la zona 1 y al oeste con la lotificación Nueva Ciudad de los Altos.

2. AMBITO PERSONAL.

Se estudiaron a 53 mujeres de 18 a 25 años residentes en Pacajá zona 10 Quetzaltenango.

3. AMBITO TEMPORAL.

La investigación se realizó en el mes de diciembre del 2,006.y enero 2,007

G. PLAN DE ANALISIS DE DATOS.

Los resultados se analizaron a través de estadística descriptiva específicamente porcentajes en base a esto se elaboraron conclusiones y recomendaciones

H. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se realizó, teniendo como base fundamental los derechos que corresponden a los seres humanos, como son: Autonomía, libertad, veracidad, beneficencia, fidelidad; dando énfasis en la privacidad de las entrevistadas, por consiguiente cada participante tendrá conocimientos referentes al estudio, solicitándole su autorización para poder responder a las preguntas de la entrevista por medio de una carta (consentimiento informado).

Se dio a conocer en forma sencilla y clara, así mismo se hizo saber la importancia de su colaboración, y que la información que proporcionará será totalmente confidencial y que por lo tanto no se dará a conocer su nombre. Por lo que se solicitó la firma o huella digital en caso que no pueda escribir en el mencionado documento, plasmando de esta manera su deseo de participar. La información recolectada fue de manejo exclusivo del investigador.

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El primer aspecto es relativo a los sujetos que participan en la investigación. Los sujetos que participan en la investigación deben ser tratados como seres humanos y no como meros instrumentos de investigación. Los sujetos deben ser tratados con dignidad y respeto y no ser utilizados simplemente como medios para obtener información. Los sujetos deben ser tratados como seres humanos y no como meros instrumentos de investigación. Los sujetos deben ser tratados con dignidad y respeto y no ser utilizados simplemente como medios para obtener información.

Se debe conocer a fondo a los sujetos y a su situación antes de comenzar la investigación. Se debe obtener el consentimiento informado de los sujetos y se debe garantizar su privacidad y confidencialidad. Se debe evitar cualquier forma de explotación o abuso de los sujetos. Se debe proporcionar a los sujetos toda la información necesaria para que puedan tomar decisiones informadas sobre su participación en la investigación. Se debe garantizar que los sujetos no sufran ningún tipo de daño físico o psicológico como resultado de su participación en la investigación. Se debe proporcionar a los sujetos un medio para que puedan abandonar la investigación en cualquier momento sin sufrir ninguna consecuencia negativa.

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A continuación se da a conocer la información obtenida de la investigación con los siguientes resultados:

Se estableció en la parte informativa que el 36% de las entrevistadas estaban comprendidas entre las edades de 20 y 21 años, seguido por el 32% de 24 a 25 años y el grupo minoritario por el 13% lo que corresponde a las edades de 22 y 23 años. Con relación a la ocupación, el grupo mayoritario fueron las empleadas domésticas representado por un 36% de participación, seguido por las estudiantes con un 21% las amas de casa con un 17% y por último, las trabajadoras de campo representando un 7%. Se encontró que el 92% de las entrevistadas eran alfabetas y un 8% analfabetas. Este dato demuestra que es necesario proporcionar información tanto verbal como escrita, por lo que si es posible concientizar a este grupo etéreo.

En cuanto al grupo étnico un 68% corresponde a la étnia maya y un 32% de étnica no maya. El estado civil de las entrevistadas esta comprendido por un 53% de casadas, un 36% de solteras y un 11% en unión de hecho, las mujeres que tienen hijos tienen un mínimo de 1 hijo y un máximo de 5.

TABLA # 1.

Conocimientos sobre la utilidad de la prueba de Papanicolaou de las mujeres de 18 a 25 años de Pacajá zona 10 Quetzaltenango. Diciembre 2,006 a Enero 2,007

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a. Si saben	32	60%
b. No saben	21	40%
Total	53	100%

Fuente: Entrevista dirigida a mujeres de 18 a 25 años de Pacajá zona 10 Quetzaltenango.

El 60% de las usuarias entrevistadas respondió que sabe para qué sirve la prueba de Papanicolaou, sin embargo existe un 40% de las entrevistadas, que afirmó que no tienen conocimiento sobre la utilidad del mismo. Dato que llama la atención en este grupo etáreo, ya que no tienen una información adecuada respecto a la utilidad del Papanicolaou, lo que influye en la decisión de no realizarlo; al no saber que esta prueba es de prevención y en ningún momento de tratamiento, al suceder esta condición acuden a los servicios de salud muchas veces cuando la enfermedad ya esta en una etapa avanzada afectando no solo a la persona que la padece si no a toda la familia, aunada a estos dramáticos episodios, los cuidados médicos y los tratamientos actuales representan un gasto

económico, tanto para la paciente sus familiares, como para las instituciones de salud.

TABLA # 2

Mujeres de 18 a 25 años que se han realizado la prueba del Papanicolaou de Pacajá zona 10 Quetzaltenango.

Diciembre 2,006 a Enero 2,007

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a. No	41	77%
b. Si	12	23%
Total	53	100%

Fuente: Entrevista dirigida a mujeres de 18 a 25 años de Pacajá zona 10 Quetzaltenango.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia social en sus Lineamientos Nacionales para la prevención y control del Cáncer del cuello uterino, reconoce que en países como Guatemala, es frecuente encontrar que en la población rural y de áreas urbanas pobres más de 75% de mujeres nunca han tenido un examen de papanicolaou.

Como lo refleja esta investigación el 77% de las mujeres no se ha realizado esta prueba. Y al no habérsela realizado ni una sola vez se vuelven vulnerables a riesgo de sufrir cáncer del cuello del útero sin darse cuenta, y que cuando ya se presentan

los primeros síntomas el cáncer este avanzado, cobrando vidas útiles a la sociedad; además este cáncer conduce a estados severos de dolor y agonía, es decir que la vida de las pacientes oncológicas es lamentable; es por ello que cuanto más joven sea la mujer y se le detecte el cáncer del cuello del útero en etapas tempranas, tendrá un 100% de recuperación de sus células basales, dando como resultado un significativo descenso en mortalidad por esta causa.

TABLA # 3

Conocimientos de las mujeres de 18 a 25 años respecto a la frecuencia con que se debe realizar el Papanicolaou de Pacajá zona 10 Quetzaltenango. Diciembre 2,006 a Enero 2,007

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a. cada año	34	64%
b. no sabe	9	17%
c. cada seis meses	5	9%
d. cada tres meses	3	6%
e. cada mes	2	4%
f. a cada cinco años	0	0%
Total	53	100%

Fuente: Entrevista dirigida a mujeres de 18 a 25 años de Pacajá zona 10 Quetzaltenango.

El 64% de las usuarias respondió que se debe realizar a cada año el Papanicolaou, como lo declara la Sociedad Americana Contra el Cáncer Cervical, la prueba regular del Papanicolaou se debe realizar idealmente a cada año, esta prueba puede ayudar a prevenir el cáncer cérvico uterino invasor, en la detección a tiempo de displasias cérvico uterinas, estado precanceroso más fácil de tratar. No obstante un 36% de las entrevistadas no sabe con que frecuencia se debe realizar la prueba ente ellas el 9% consideran que se debe realizar a cada seis meses, y el 6% a cada tres meses

El Papanicolaou es muy efectivo para detectar cambios precancerosos, pero parte de su efectividad depende de que las mujeres se lo realicen regularmente porque con frecuencia uno solo no mostrará ninguna célula anormal aún ante la existencia de una displasia o cáncer. Por lo que se debe verificar a cada año que las células del cuello del útero sean negativas a condiciones pre cancerosas, incluso si el cuello uterino parece anormal, por ejemplo, un frotis con resultado normal no debe ser considerando suficiente, por lo que recomienda su continuidad anual.

TABLA # 4

**Causas a las que atribuyen al apareamiento del cáncer de
cérvix las mujeres de 18 a 25 años de edad de Pacajá
zona 10 Quetzaltenango. Diciembre 2006 a Enero 2,007**

Respuesta.	Frecuencia	Porcentaje
a. Tener relaciones sexuales con varias parejas.	12	22%
b. No sabe	12	22%
c. El virus del Papiloma Humano.	10	19%
d. Todos	8	15%
e. Tener relaciones sexuales antes de los 16 años.	3	6%
f. otros.	3	6%
g. Anticonceptivos orales.	2	4%
h. ninguno	2	4%
i. Tabaquismo	1	2%
Total	53	100%

Fuente: Entrevista dirigida a mujeres de 18 a 25 años de Pacajá zona 10 Quetzaltenango.

Se han identificado tres grupos de factores de riesgo que se consideran los más importantes para el desarrollo de las neoplasias: virales, del hospedero y del estilo de vida. Solo el 15 % de las entrevistadas contestó acertadamente a esta interrogante. El 63% tiene un conocimiento parcial ya que contestaron algunas causas del cáncer del cuello uterino, y consideran como causas a otros factores importantes que pueden provocarlo como la edad y el número de hijos, también existe un 22% de las usuarias que contestaron que no saben;

lo que hace un total de un 85% de las entrevistadas que desconocen concretamente las causas del cáncer del cuello uterino. Hecho que deja claro que este desconocimiento sobre las causas de las neoplasias del cérvix, deja de manifiesto el peligro que corren estas mujeres de padecer esta enfermedad, porque hay claros indicios de que existe relación entre el virus del papiloma humano y el cáncer cervical. El virus del papiloma esta considerado como una enfermedad de transmisión sexual, las mujeres que tienen este virus o que tienen parejas con el papiloma tendrá mayor riesgo de contraer cáncer cervical.

TABLA # 5

Obstáculos que las mujeres de 18 a 25 años refieren para no realizarse el Papanicolaou de Pacajá zona 10 Quetzaltenango. Diciembre 2,006 a Enero 2,007

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a. Vergüenza	35	66%
b. Por falta de tiempo	7	13%
c. Falta de dinero	5	9%
d. Indiferencia	3	6%
e. No sabe donde lo realizan	1	2%
f. otros	1	2%
g. Afecta la virginidad	1	2%
h. El esposo no lo permite	0	0%
Total	53	100%

Fuente: Entrevista dirigida a mujeres de 18 a 25 años de Pacajá zona 10 Quetzaltenango.

El 66% de las entrevistadas mencionó que le da vergüenza y lo señala como su principal obstáculo para no realizarse el Papanicolaou, considerando que Pacajá es una comunidad mayoritariamente indígena el factor cultural debe ser considerado, para aumentar la participación de las mujeres hacia la prueba de Papanicolaou.

Además el 13% de las entrevistadas respondió que no lo realizan por falta de tiempo, y el 9 % por falta de dinero, es interesante mencionar que en esta población el 77% de las entrevistadas son empleadas domésticas, estudiantes y amas de casa, limitándolas de tiempo sobre todo entre semana en donde se acostumbra realizar estos exámenes y por consiguiente sus ingresos son insuficientes en muchos casos hasta para realizarse esta prueba, o simplemente la indiferencia que tengan las mujeres hacia la prueba del Papanicolaou es un riesgo que se corre para formar parte de las estadísticas de mortalidad por causa del cáncer de cérvix.

TABLA # 6

Creencias de las Mujeres de 18 a 25 años con relación a si el cáncer de cérvix comienza con dolor de Pacajá zona 10 Quetzaltenango. Diciembre 2,006 a Enero 2,007

Respuesta.	Frecuencia	Porcentaje
a. Si	52	98%
b. No	1	2%
Total	53	100%

Fuente: Entrevista dirigida a mujeres de 18 a 25 años de Pacajá zona 10 Quetzaltenango.

El 98% de las entrevistadas respondió que el cáncer de cérvix inicia con dolor, dato que está en contraposición a lo que menciona el marco teórico; donde especifica que los estadios precancerosos no producen síntomas (dolor), que también son escasos en la fase maligna. Al final aparecen hemorragias vaginales o un flujo sanguinolento en momentos inesperados, produciendo dolor. Con este porcentaje de mujeres que tienen esta creencia errónea se corre el riesgo de que estas mujeres no acudan a los servicios de salud en los estadios más avanzados de la enfermedad, teniendo tratamiento del alto costo y muchas veces con resultados desfavorables; esto demuestra simplemente por no tener una información apropiada, por consiguiente la manifestación clínica, asintomática de la enfermedad, obliga a

El 42% de las entrevistadas respondió que todas las mujeres deben realizarse la prueba de Papanicolaou. El 34% de las entrevistadas respondió que las casadas deben realizarse el Papanicolaou, el 13% refirió que las solteras con hijos deben realizarse la prueba. Y solo el 11% considera que se debe de realizar el Papanicolaou a partir de los 18 años después de la primera relación sexual. Como referencia el marco teórico informa que, el riesgo de desarrollar este tipo de cáncer es muy bajo entre las niñas menores de 15 años pero aumenta en los últimos años de la adolescencia y la mitad de la tercera década de vida (18 a 25 años).

El 100% de mujeres entrevistadas respondió que debe realizarse la prueba de papanicolaou, independientemente este casada, soltera, con hijos o a partir de que su vida este sexualmente activa, lo cual demuestra que lo consideran importante para la detección del cáncer cervical y evitar daños a la salud; por lo que se debe considerar que toda mujer que tenga 18 años y que sea activa sexualmente, debe iniciar a realizarse la prueba de Papanicolaou, para prevenir el cáncer cervical y poder disfrutar de una vida reproductiva satisfactoria.

TABLA # 9**Temores de las mujeres de 18 a 25 años para realizarse el Papanicolaou, de Pacajá zona 10 Quetzaltenango.****Diciembre 2,006 a enero 2,007.**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a. Sentir dolor	24	45%
b. Que la examine un hombre	15	28%
c. Que le digan que tiene cáncer del cérvix	11	21%
d. Contagio de alguna enfermedad	2	4%
e. Otro	1	2%
f. Quedar estéril	0	0%
Total	53	100%

Fuente: Entrevista dirigida a mujeres de 18 a 25 años de Pacajá zona 10 Quetzaltenango.

El 45% de las entrevistadas respondió que su principal temor en la toma de la prueba de Papanicolaou es experimentar dolor, esta es una causa por lo que muchas mujeres rehúsan realizarse el Papanicolaou. Porque la consideran a esta prueba dañina, arriesgada o peligrosa, un recurso que juega un papel importante en clínica es la preparación mental que se brinde a las mujeres, pues ello es determinante para que acuda a realizarse de nuevo dicho examen en el futuro, además se debe llevar a cabo un técnica correcta, procurando no causar dolor y mucho menos lesiones. Por otro lado el 28% de las mujeres entrevistadas mencionó que su temor es que la examine un hombre, las mujeres en las comunidades rurales por su propia cultura; por lo

general, tienden a ser pudorosas y a guardar su intimidad, por lo que se sugiere, que una mujer sea quien realice este tipo de examen, para no privar de salud a varias mujeres que consideran que si un hombre las examina, ellas simplemente no se realizarían el examen.

El 21% de las entrevistadas mencionó que temen que les digan que tiene cáncer de cérvix, causa por la cual no acuden a los servicios de salud para realizarse el Papanicolaou; el 4% temen que le contagien alguna enfermedad, por medio del espéculo,

Tabla # 10.

**Temores de las mujeres de 18 a 25 años al confirmarles
cáncer de cérvix de Pacajá zona 10 Quetzaltenango.**

Diciembre 2,006 a enero 2,007.

Respuesta	frecuencia	Porcentaje
a. Dejar huérfanos a los hijos	28	53%
b. Estar hospitalizada por largo tiempo	9	17%
c. Morir Joven	9	17%
e. Gastar mucho dinero	5	9%
f. Dejar de trabajar	1	2%
g. Otros.	1	2%
Total	53	100%

Fuente: Entrevista dirigida a mujeres de 18 a 25 años de Pacajá zona 10 Quetzaltenango.

Como lo expresa el 53% de las entrevistadas, su mayor temor sería dejar huérfanos a sus hijos. El 17% le atemoriza estar hospitalizadas por largo tiempo y el 9 % le preocupa el dinero, que lamentablemente la mayoría no tiene. Estos aspectos son a los que se someten las mujeres afectadas por el cáncer de cérvix, el primer aspecto es lo económico considerando que los tratamientos son largos y costosos y sobre todo en etapas avanzadas se necesita de cirugías complicadas, quimioterapia y radioterapia, que los Hospitales Nacionales de la ciudad de Quetzaltenango no realizan, por lo que implica viajes a la ciudad capital. Son tantos los aspectos que cada mujer debe considerar por lo que descuidarse o dejar en segundo plano la salud reproductiva dará como resultado consecuencias desastrosas como la muerte, afectando a toda la familia sobre todo si se dejan huérfanos a los hijos como lo refiere la mayoría de las entrevistadas.

Como se expone al 55% de las entrevistadas su mayor labor
señala que se dedica a sus hijos. El 77% le atribuye estas
responsabilidades por largo tiempo y el 9% le atribuye el mismo
que lamentablemente la mayoría no tiene. Estas acciones con las
que se someten las mujeres afectadas por el cáncer de cervix
el primer aspecto es lo económico - considerando que los
tratamientos son largos y costosos y según sean en el caso
evaluadas se necesita de ayudas económicas familiares y
colectivas. Las Hospitales Nacionales de la Ciudad de
Quetzaltenango no trabajan por lo tanto vigila a la ciudad
capital. Son tantos los aspectos que cada mujer debe considerar
por lo que desearía o dejar en segundo plano la salud
reproductiva para como resultado de mantenerse en buenas
condiciones mentales, estando a toda la familia sobre todo a ser un
referente a los hijos como lo refiere la mayoría de las
entrevistadas.

VIII. CONCLUSIONES.

Los factores culturales que influyen en la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou son:

1. El conocimiento de las mujeres de Pacajá, respecto al examen de Papanicolaou es deficiente , lo que las expone a un alto riesgo de padecer cáncer de cérvix.
2. Las principales creencias, que influyen para que las mujeres no realicen el examen de Papanicolaou son: que hasta que sientan dolor deberán hacerse el examen, también creen que esta prueba es para mujeres mayores y con varios hijos.
3. Los principales temores de las mujeres con respecto a la realización del Papanicolaou son: dolor al realizarse el examen y el hecho de que una persona de sexo masculino sea quien se lo practique, lo cual esta íntimamente ligado a la vergüenza. Dejar huérfanos a los hijos es otro temor de las mujeres al confírmales cáncer de cérvix, lo que está determinado por el rol que ocupa la mujer en el núcleo familiar.

4. Otros resultados que se obtuvieron para la no realización de la prueba de Papanicolaou fue el costo de la prueba de Papanicolaou y la falta de tiempo para realizarse dicha prueba por parte de las usuarias.

IX. RECOMENDACIONES

1. Propiciar en todo momento programas educativos con énfasis en salud reproductiva a las usuarias de los servicios de salud para que a través de ello mejoren estilos de vida, y se disminuyan los índices de morbilidad y mortalidad sobre todo en mujeres menores de 25 años.
2. Se subraya la necesidad de educar, informar y enfatizar que sí es posible prevenir el cáncer de cérvix, evitando los factores de riesgo y la realización anual de una prueba sencilla e inofensiva, llamado Papanicolaou, por medio de la información en masa como radio y televisión.
3. Socializar con las mujeres en edad fértil que asistan a los servicios de salud, las causas signos y síntomas del cáncer de cérvix, así como la importancia de realizarse la prueba de Papanicolaou.
4. Que las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, personas encargadas de personal en instituciones de Salud Pública; continúen insistiendo en la preparación mental, es decir que se le debe explicar previamente que

se le va a hacer, antes, durante y después de someterse al Papanicolaou.

5. Los Profesionales o personal de salud que realicen dicho examen deben ser de preferencia de sexo femenino, fundamentando los resultados de esta investigación debido a que las personas prefieren ser atendidas por personas de su mismo sexo.
6. Que los proveedores de salud que realizan la prueba de Papanicolaou den continuidad a la presente investigación para determinar la calidad de atención que se proporciona a las mujeres que se realizan la prueba.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Alianza Nacional para la Salud Hispana. Cáncer Cervical. <http://www.cancer.gov/españolsabersobre/cevix> septiembre 2,002
2. Alianza para la Prevención de Cáncer Cervical. <http://www.Alliance-cxca.org/españolesp-index.html> 2004
3. Becker y Richards, Julia. Relaciones Interétnicas. Universidad Rafael Landívar Instituto de Lingüística /PRODIPMA Guatemala 1992. Pp. 7
4. Berkow, Robert. El Manual de Merck Carcinoma Cervical 8º edición 1990. San Diego California EE.UU Pp.1903.
5. Canales, Francisca. et al Metodología de la Investigación 2ª.Ed Washinton, D.C. E.U.A. 1,994. Pp. 46-175
6. Comisión Interinstitucional de Educación Médica continua, Diplomado a distancia en Salud de la Mujer, Detección Temprana del Cáncer Mamario y Cérvico Uterino. Módulo II, Unidad 4, INCAP, Guatemala 2,002. Pp. 44
7. Congreso de la República de Guatemala. Constitución Política de la República de Guatemala. Y su Interpretación por la Corte de Constitucionalidad, Sección Séptima, Salud Seguridad y asistencia social, artículo 93. 2,002. Pp.76.

5. De los siguientes incisos; ¿cuál considera el principal obstáculo para realizarse el examen de Papanicolaou?

- a) Vergüenza _____
- b) Falta de dinero _____
- c) El esposo no lo permite _____
- d) No sabe donde lo realizan _____
- e) Por falta de tiempo _____
- f) Afecta la virginidad _____
- g) Indiferencia _____
- h) Otro _____

Especifique _____

Creencias.

6. ¿Cree usted que el cáncer del cérvix comienza con dolor?

Si No

7. ¿Se puede prevenir el cáncer del cérvix?

Si No

8. ¿Qué mujeres deben realizarse el Papanicolaou?

- a) Solteras _____
- b) Solteras con hijos _____
- c) Casadas _____

d) Jóvenes mayores de 18 años sexualmente activas

e) Todas

f) Ninguna

Temores.

9. ¿Cuál es su principal temor/miedo al realizarse el Papanicolaou?

a) Sentir dolor

b) Que le digan que tiene cáncer del cérvix

c) Quedar estéril

d) Contagio de alguna enfermedad

e) Que la examine un hombre

f) Otro

Especifique _____

10. Al confirmarle un diagnóstico de cáncer del cérvix ¿cual sería su mayor temor?

g) Estar hospitalizada por largo tiempo

h) Dejar de trabajar

i) Morir joven

j) Gastar mucho dinero _____

k) Dejar huérfanos a los hijos _____

l) Otros _____

Especifiqué _____

Gracias por su colaboración